

Série Técnica
Navegador SUS

Laboratório de Inovação

Conselhos de Saúde
e participação social
na resposta à Covid-19



OPAS



Conselho Nacional
de Saúde

Brasília, 2021



Laboratório de Inovação – Conselhos de Saúde e Participação Social na Resposta à COVID-19

©Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, 2022

ISBN: 978-92-75-72532-0 (impresso)

ISBN: 978-92-75-72533-7 (pdf)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhada 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS e CNS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS e CNS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). A OPAS e CNS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. Laboratório de Inovação - Conselhos de Saúde e Participação Social na Resposta à COVID-19. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Nacional de Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275725337>.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS e CNS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS e CNS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS e CNS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS e/ou CNS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

OPAS/BRA/2022

COORDENAÇÃO-GERAL

Mônica Padilla (OPAS/OMS)
Fernando Pigatto (CNS)

REVISÃO TÉCNICA

Flavio Goulart
Marco Aurélio Pereira
Mônica Padilla
Neilton Araujo de Oliveira
Vanessa Pinheiro Borges
Wellington Mendes Carvalho

COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE (LIS)

Flávio Goulart
Wellington Mendes Carvalho

COLABORADORES (LIS)

Ana Lucia Brochier Kist
Amanda de Mendonça Gomes
Fernando Leles
Iara Roberta Bairros Lemos
Iasmine Lorena Silva Ventura
Laura Janice Xavier Fernandes

PRODUÇÃO AUDIOVISUAL E DIAGRAMAÇÃO

Terradorada



SUMÁRIO

11 APRESENTAÇÃO

13 EIXO 1

Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando a exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais de enfrentamento da pandemia

15 REGIÃO CENTRO-OESTE

15 *Distrito Federal*

15 Ação conjunta Covid-19 – uma experiência de cooperação interinstitucional no DF

17 *Goiás*

17 Ponto de equilíbrio – educação permanente para o controle social no SUS

19 REGIÃO NORDESTE

19 *Arapiraca-AL*

19 Continuidade do controle social durante a pandemia de Covid-19: estratégias para enfrentamento e fortalecimento da participação social e atuação do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca-AL

21 *Barreiras-BA*

21 Capacitação de conselheiros municipais de saúde visando ao controle social e transparência nos Conselhos Municipais de Saúde

24 *Barreiras-BA*

24 Produção de manual sobre ferramentas utilizadas em reuniões remotas para auxílio de conselheiros municipais de saúde na participação de oficinas de qualificação

26 *Rio Grande do Norte*

26 Atuação do Conselho Estadual de Saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Rio Grande do Norte

28 REGIÃO SUL

28 Joinville-SC

28 Criação, desenvolvimento e ação da Comissão de enfrentamento da Covid-19 do Conselho Municipal de Saúde de Joinville de Santa Catarina

30 Rio Grande do Sul

30 Pandemizando o controle social: a Comissão de Educação Permanente como articulação e fortalecimento do SUS

32 REGIÃO SUDESTE

32 Campinas-SP

32 O Conselho Municipal de Saúde de Campinas: conflitos, disputas e consensos no contexto da pandemia de coronavírus

34 Montes Claros-MG

34 Resgate da participação popular durante a pandemia de Covid-19 no território da ESF Vera Cruz na cidade de Montes Claros-MG para o fortalecimento das ações do SUS por meio de eleições do Conselho Gestor Local de Saúde

35 EIXO 2

Atuação direta dos Conselhos de Saúde em ações de comunicação para a população, mobilização e articulação social para o enfrentamento da pandemia

37 REGIÃO SUDESTE

37 Minas Gerais

37 A experiência de comunicação remota e atuante do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais durante a pandemia de Covid-19

39 Minas Gerais

39 Plenárias regionais do Conselho de Saúde de Minas Gerais

41 Alpinópolis-MG

41 A participação do Conselho de Saúde no enfrentamento da Covid-19: das medidas de prevenção ao acompanhamento da vacinação

43 São Paulo-SP

43 Plano de trabalho para ampliação das ferramentas de acesso aos serviços do SUS

45 São Paulo-SP

45 Todos na luta contra a pandemia: acolhimento dos casos testados positivo para Covid-19

47 São Paulo-SP

47 Ação de prevenção e promoção de saúde na terra indígena Jaraguá por meio da conscientização pela língua materna Guarani Mby'a em momentos de pandemia de Covid-19

49 Rio de Janeiro-RJ

49 Fala, Ana Maria! Construção, fortalecimento e mobilização da comunidade em tempos de pandemia

51 REGIÃO SUL

51 Rio Grande do Sul

51 Comunicação e informação para o alcance do direito à saúde – a criação do Informe Semanal do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

53 Florianópolis-SC

53 Plenárias virtuais e a construção de estratégias locais no enfrentamento da Covid-19 nos bairros do Saco Grande e do Monte Verde em Florianópolis-SC

55 Florianópolis-SC

55 Rodas de conversas online

56 REGIÃO CENTRO-OESTE

56 Distrito Federal

56 I Fórum popular de saúde para o enfrentamento da Covid-19 e suas consequências no DF: a experiência na mobilização de plenária popular com a tecnologia digital

58 Distrito Federal

58 O desafio de gerar potentes ações de comunicação assertiva para o enfrentamento à pandemia, mobilizando os movimentos sociais com segurança e sensibilizando a população com respeito às medidas de distanciamento social

60 REGIÃO NORDESTE

60 Pastos Bons-MA

60 Para a Covid, não me convide: estratégias educativas na prevenção e combate às fake news

63 EIXO 3

Parcerias dos Conselhos de Saúde com cursos de capacitação na área da saúde, universidades e instituições de ensino superior promovendo a integração do ensino com a participação e o controle social

65 REGIÃO SUDESTE

65 São Carlos-SP

65 Grupo Complexidade da Pandemia em parceria com o Conselho Municipal de Saúde de São Carlos

67 Araraquara-SP

67 Controle social e gestão municipal: o enfrentamento à pandemia no município de Araraquara com enfoque da complexidade

69 Macaé-RJ

69 A implementação de um Conselho Local de Saúde para a promoção da participação popular no controle social do SUS em contexto da pandemia de Covid-19: a parceria com uma disciplina extensionista, a Liga Acadêmica de Saúde Coletiva de Macaé (Lascom) e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes)

71 Minas Gerais

71 Projeto em defesa do SUS e da saúde como um direito humano

73 Ubá-MG

73 Relato de experiência: integração entre ensino e controle social

74 REGIÃO NORDESTE

74 Salvador-BA

74 Movimento O SUS nas Ruas na Bahia no controle social na pandemia de Covid-19: interface da educação popular com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

76 Barreiras-BA

76 Elaboração de oficinas de qualificação para conselheiros municipais de saúde do Oeste Baiano a partir da parceria da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) com o Conselho Municipal de Saúde de Barreiras-BA

78 Barreiras-BA

78 Comunicação e educação em saúde para o controle social da pandemia de Covid-19 no município de Barreiras-BA

80 *Sergipe*

80 A importância da integração entre a academia, movimentos sociais e os Conselhos de Saúde na qualificação da participação popular

83 REGIÃO SUL

83 *Jaraguá do Sul-SC*

83 Telemonitoramento Covid: parceria da Faculdade de Medicina Estácio Jaraguá do Sul e Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul-SC

85 *Joinville-SC*

85 Roda de conversa na pandemia e Covid-19: uma articulação entre universidades e Conselho de Saúde

86 REGIÃO CENTRO-OESTE

86 *Distrito Federal*

86 Curso de atualização para conselheiros de saúde no Distrito Federal: adaptação de estratégias educativas no contexto da pandemia de Covid-19

89 O PAPEL DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL NA RESPOSTA À COVID-19

113 ANEXOS

APRESENTAÇÃO

A pandemia de Covid-19 representou um desafio sem precedentes para o Sistema Único de Saúde e, ao afetar todos os segmentos da sociedade, impactou o modo como o controle social passou a desempenhar suas funções, exigindo a construção de soluções adaptadas às diferentes realidades locais.

A partir de março de 2020, quando os encontros presenciais foram suspensos para conter o contágio do coronavírus, os Conselhos de Saúde, articulados com outros atores sociais, desenvolveram iniciativas inovadoras para superar os obstáculos impostos pelo contexto pandêmico, reposicionando as formas convencionais de atuação da participação e do controle social.

O Laboratório de Inovação Conselhos de Saúde e Participação Social na resposta à Covid-19, criado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS Brasil), é um espaço de reconhecimento e divulgação destas soluções inovadoras.

A metodologia do Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) foi desenvolvida pela OPAS/OMS Brasil, em 2008, para agregar uma nova ferramenta nas atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no SUS. A parceria com o Conselho Nacional de Saúde ocorre desde 2011.

Em sua 4ª edição, o Laboratório buscou inovações com enfoque na promoção da saúde, na integração das universidades e institutos de ensino superior com os Conselhos de Saúde e nas ações de proteção social de populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia. As inscrições foram abertas a todo o país, de forma gratuita, por meio do lançamento de edital de chamamento público.

A seleção abriu espaço para a identificação e sistematização das ações diretas e formalizadas de Conselhos de Saúde – estaduais, municipais ou locais. Também foram aceitas inscrições de instituições de ensino, com ações executadas em conjunto com Conselhos de Saúde, analisando seus processos de desenvolvimento, conteúdos de inovação e resultados, para divulgar e intercambiar os conhecimentos produzidos e acumulados nesta relação.



Foram contemplados três eixos de atuação do controle social durante a pandemia de Covid-19:

Eixo 1 – Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando a exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais de enfrentamento da pandemia.

Eixo 2 – Atuação direta dos Conselhos de Saúde em ações de comunicação para a população, mobilização e articulação social para o enfrentamento da pandemia.

Eixo 3 – Parcerias dos Conselhos de Saúde com Instituições de Ensino Superior promovendo a integração de atividades de ensino, pesquisa e extensão com a participação e o controle social.

O edital contou com a inscrição de 48 iniciativas. A seleção das experiências inscritas foi realizada por uma comissão composta por integrantes do CNS, da OPAS/OMS e profissionais especialistas convidados. Foram selecionadas 35 iniciativas, que passam a compor o acervo divulgado na presente publicação.

Entre as iniciativas, dez cumpriram os pré-requisitos do edital e foram selecionadas automaticamente. Logo após a pré-seleção, os autores destas experiências foram ouvidos pelo Portal da Inovação, por meio de entrevistas virtuais. Partes destes relatos foram editados em vídeos, que podem ser acessados nos hiperlinks disponibilizados nesta publicação multimídia.

As experiências habilitadas participaram, ainda, de oficinas virtuais, promovendo o intercâmbio de conhecimentos e partilhando práticas que são referências para a atuação do controle social em diferentes locais do país. As oficinas e os vídeos sobre as iniciativas selecionadas estão disponíveis no **canal do YouTube** e no site do **Portal da Inovação na Gestão do SUS**.

VÍDEOS



PORTAL DA INOVAÇÃO



Fortalecimento e
qualificação da participação
social dos Conselhos de
Saúde visando a exercer
o controle social na
proposição, fiscalização
e controle das ações
governamentais de
enfrentamento da pandemia



REGIÃO CENTRO-OESTE

TÍTULO:

Ação Conjunta Covid-19 – uma experiência de cooperação interinstitucional no DF

LOCAL:

Distrito Federal

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho de Saúde do Distrito Federal



<https://www.youtube.com/watch?v=yu84r8KZ39w&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=17>

Por meio do projeto Ação Conjunta no Combate à Covid-19, o Conselho de Saúde do Distrito Federal participou de ações presenciais de fiscalização nos hospitais públicos de referência ao atendimento da Covid-19, gerando relatórios tecnicamente robustos e propositivos, que foram entregues aos gestores da saúde, órgãos de controle e ao legislativo.

A ação interinstitucional envolveu integrantes de entidades como a Ordem dos Advogados do Brasil (seção DF), Comissão de Direito à Saúde, Sindicato dos Enfermeiros do DF, Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do DF, Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do DF, Conselho Regional de Medicina do DF e de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem (seção DF), Conselho Regional de Serviço Social-DF e Conselho Regional de Psicologia-DF.

As visitas fiscalizatórias nos hospitais do Distrito Federal seguiram um roteiro estabelecido pelo Conselho Regional de Enfermagem, que abordava critério assistencial dos estabelecimentos, questões trabalhistas (escala, déficit de profissionais, condições de sobrecarga, quantidade de EPIS) e psicossociais, além do acolhimento ao usuário do SUS.



Também foram realizadas visitas à Farmácia e Almoxarifado Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para o acompanhamento de estoques de medicamentos, principalmente sedativos e relaxantes musculares para intubação, e de Equipamentos de Proteção Individual.

Ao final da visita, os participantes encaminhavam seus registros, inclusive fotográficos, assegurando a privacidade dos pacientes e dos profissionais entrevistados, para elaboração do relatório, que era produzido pela presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF e encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde e a outros órgãos de controle, aos poderes constituídos, à imprensa e à sociedade.



Visita de inspeção da
Ação Conjunta Covid-19
ao Hospital Regional de
Santa Maria em 06/05/2020.

A partir das visitas e relatórios produzidos, as questões críticas foram apresentadas com regularidade aos gestores da Secretaria de Estado de Saúde, especialmente nas reuniões da mesa diretora do Conselho de Saúde do Distrito Federal e pautas do colegiado. Os veículos de comunicação passaram a acompanhar com frequência as atividades da ação conjunta, de forma regular e contínua, noticiando os dados da situação hospitalar no enfrentamento à pandemia.

O relatório final da Ação conjunta Covid-19 foi entregue à sociedade durante o Seminário direito à saúde – desafios no enfrentamento à Covid-19, promovido pela Câmara Legislativa do Distrito Federal nos dias 24 e 25 de setembro de 2020.

TÍTULO:

Ponto de Equilíbrio – educação permanente para o controle social no SUS

LOCAL:

Goiás

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde de Goiás



<https://www.youtube.com/watch?v=bEXP9HoPLI8&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=16>

Quando as reuniões presenciais do Conselho Estadual de Saúde de Goiás foram suspensas por causa da Covid-19, as dúvidas dos conselheiros municipais, que antes eram esclarecidas nas assembleias, passaram a ser direcionadas para os trabalhadores do Conselho. Com o aumento na demanda por informações, surgiu a necessidade de criar um espaço para a educação permanente em saúde voltada ao controle social.

Nasceu, assim, o projeto Ponto de Equilíbrio – um canal ativo de comunicação para as discussões dos problemas enfrentados no cotidiano da saúde pública. O nome Ponto de Equilíbrio faz uma alusão à necessidade de uniformizar as informações que são transmitidas aos conselheiros municipais, evitando ruídos na comunicação.

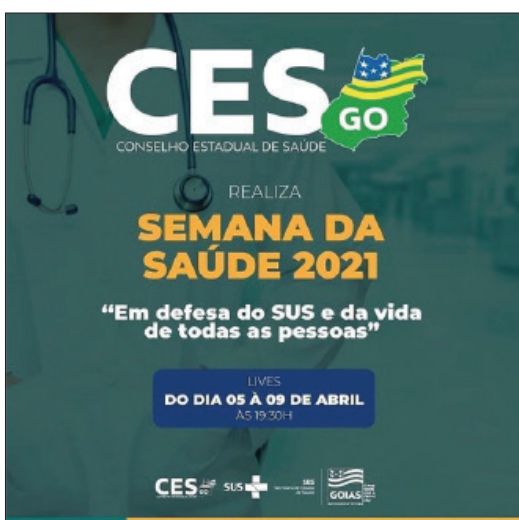
A maior parte das dúvidas que chegavam até o Conselho Estadual estavam relacionadas a funções administrativas dos conselheiros, que tinham dificuldades em lidar com atribuições como relatórios quadrimestrais, compras e aquisições para o enfrentamento da Covid-19.

Para realizar a educação permanente durante a pandemia, foi preciso usar um dos formatos que se popularizaram com a chegada da Covid-19. As lives, transmitidas pelas redes sociais do Conselho Estadual de Saúde, passaram a ser um canal de formação e qualificação dos Conselhos Municipais.



Como o estado possui 246 municípios, agrupados em cinco regiões de saúde, as lives foram organizadas de forma regionalizada. A partir de abril de 2021, todas as semanas, foram realizados encontros virtuais temáticos, abordando as demandas dos Conselhos Municipais e esclarecendo dúvidas dos conselheiros. As transmissões ficavam abertas, possibilitando o alcance de um público amplo, envolvendo pessoas de outros segmentos que também estavam ligadas à área da saúde.

Para assegurar a acessibilidade da iniciativa, a secretaria executiva do Conselho Estadual iniciou uma força tarefa, buscando orientar a mesa diretiva dos Conselhos Municipais de Saúde sobre o novo formato de reunião online. O projeto-piloto ocorreu na Semana da saúde 2021, no formato de lives via Facebook, entre os dias 05 e 11 de abril, com o tema Controle social na defesa do SUS e direito à saúde em tempos de pandemia, que contou com o apoio técnico e a participação de palestrantes da Secretaria de Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (COSEMS-GO) e das cinco macrorregiões do Estado.



Cartaz de divulgação das lives do projeto Ponto de Equilíbrio.

REGIÃO NORDESTE

TÍTULO:

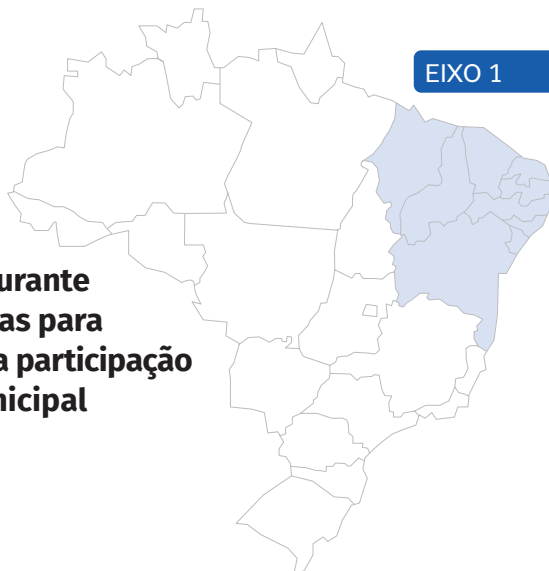
Continuidade do controle social durante a pandemia de Covid-19: estratégias para enfrentamento e fortalecimento da participação social e atuação do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca - AL

LOCAL:

Arapiraca - AL

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca



<https://www.youtube.com/watch?v=nW-1nc3RdOg&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=19>

Como consequência do distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19, o Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca - AL precisou adiar as reuniões plenárias abertas do município. Entre os 40 conselheiros titulares e suplentes, a maioria tinha idade superior a 60 anos, ou possuía comorbidades que impediam a participação em reuniões presenciais. Para manter o controle social ativo, o Conselho se reorganizou, instituindo as salas virtuais como espaços formais de deliberação e preparando as pessoas para usarem as tecnologias de comunicação remota.

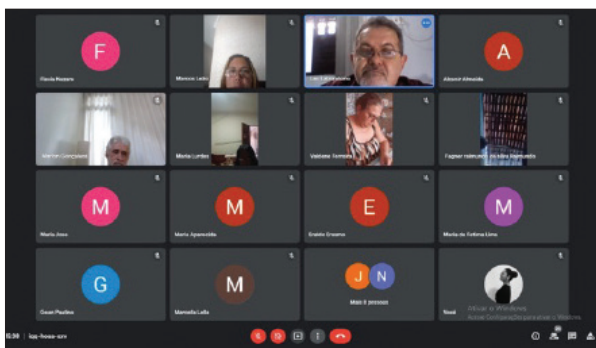
Logo que as reuniões plenárias ordinárias foram suspensas, a mesa diretora do Conselho passou a se reunir, de forma virtual, com gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, para conversar sobre as estratégias de enfrentamento à pandemia, esclarecendo dúvidas e apresentando sugestões. Em reunião extraordinária, os conselheiros decidiram reativar as plenárias, utilizando a plataforma Google Meet. Por meio de resolução ad referendum, foi aprovada a realização de reuniões deliberativas ordinárias, extraordinárias e de comissões, de forma remota.



Os conselheiros que não estavam habituados com as tecnologias de comunicação remota receberam orientações, por meio de ligações telefônicas e vídeos, para que todos se familiarizassem com as novas ferramentas. Foram criadas normas e orientação de conduta para garantir o respeito às falas e espaço para todos os conselheiros e outras pessoas da comunidade durante as reuniões online.

A partir de então, foi possível realizar a efetivação das resoluções, recomendações e outros atos deliberativos, retomando a participação e o controle social. Em seguida, foi restabelecido o planejamento das ações do Conselho, considerando as fases da pandemia, avaliando as contas e fiscalizando os investimentos recebidos pelo município no combate à pandemia de Covid-19. Após as reuniões, eram publicadas notas informativas para a população, divulgadas por redes sociais, por rádio e jornal local.

A utilização das tecnologias digitais possibilitou a continuidade das ações de controle social, bem como trouxe à luz diversas problemáticas de acesso, estratégias para contornar as limitações físicas e seguir com a construção coletiva do plano municipal de Saúde.



Print de reunião ordinária virtual do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca – AL em 01/07/2021.

TÍTULO:

Capacitação de conselheiros municipais de saúde visando ao controle social e transparência nos Conselhos Municipais de Saúde

LOCAL:

Mesorregião Oeste da Bahia

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Barreiras

A falta de formação dos conselheiros de saúde para atuarem na participação e controle social do SUS era um desafio a mais a ser enfrentado com o advento da pandemia de Covid-19 nos municípios da mesorregião Oeste da Bahia, que abrange também parte do Vale do São Francisco.

A base da economia da região é o agronegócio e a agricultura familiar, que representa a forma de sustento de boa parte da população. Esta parcela do território baiano se caracteriza por uma intensa pluralidade econômica e social, marcada pela dificuldade de pleno acesso à educação e à saúde.

No cenário de incertezas que se instalava, era preciso preparar os conselheiros para que pudessem compreender e acompanhar as novas políticas que eram instituídas pelos gestores no enfrentamento da crise sanitária, exercendo seu papel no controle social a partir dos Conselhos Municipais de Saúde.

Para capacitar os conselheiros no exercício de suas competências – que, no contexto de pandemia, envolvem avaliação, controle e proposição de intervenções dos gestores –, o Conselho Municipal de Saúde de Barreiras e a Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) desenvolveram o plano de trabalho intitulado Capacitação de conselheiros municipais de saúde visando ao controle social e transparência nos Conselhos Municipais de Saúde.

O objetivo da iniciativa foi promover dinâmicas, divididas em módulos, com fins de capacitação dos conselheiros municipais de saúde, evidenciando a importância do controle social e qualificando as discussões realizadas nos Conselhos da região Oeste da Bahia, ainda que em uma crise sanitária. Com isso, pretendeu-se garantir a atuação baseada nos princípios do SUS e no seu fortalecimento, por parte dos conselheiros de saúde.

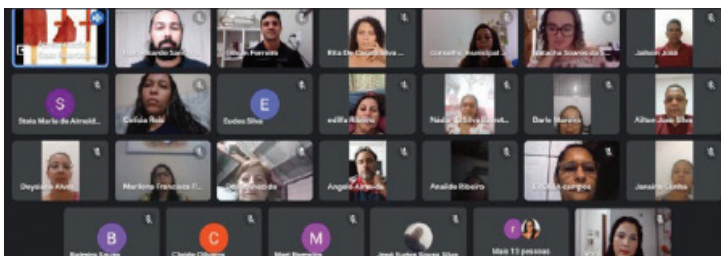


Os próprios conselheiros apontaram os temas de relevância para a capacitação, considerando os assuntos que costumavam provocar dúvidas e dificultavam as deliberações. A partir desta construção, foram criados os módulos de capacitação, embasados em materiais do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

TEMAS DOS MÓDULOS DE CAPACITAÇÃO

- ▶ Processo histórico de construção do SUS;
- ▶ Conhecendo o SUS;
- ▶ Conselhos de Saúde e controle social do SUS;
- ▶ Instrumentos de planejamento e gestão do SUS;
- ▶ Financiamento do SUS;
- ▶ Introdução ao acompanhamento do orçamento público na saúde;
- ▶ Encontro de Conselhos Municipais e troca de experiências;
- ▶ Planejamento e monitoramento do Conselho Municipal de Saúde;
- ▶ Comunicação para o controle social do SUS;
- ▶ Conselhos Locais de Saúde.

A partir de fevereiro de 2021, foram realizadas oficinas virtuais, promovendo encontros online para troca de experiências e discussões envolvendo facilitadores convidados. Os conselheiros participam de um grupo de WhatsApp com mais de 90 integrantes, onde desenvolvem debates e devolutivas sobre as reuniões. Com o apoio de ferramentas virtuais de comunicação, a iniciativa alia capacitação e participação social, articulando e ampliando a qualificação dos conselheiros de saúde no Oeste da Bahia.



Print de reunião virtual para capacitação de conselheiros de saúde no Oeste da Bahia.

MUNICÍPIOS ABRANGIDOS PELA INICIATIVA

- ▶ Morpará, Santana, Santa Rita de Cássia, Oliveira dos Brejinhos, São Félix do Coribe, Ibotirama, Muquém de São Francisco, Serra do Ramalho, Barreiras, Barra, Macaúbas, Canápolis, Cristópolis, Catolândia, Luís Eduardo Magalhães, Brejolândia, São Desidério, Bom Jesus da Lapa, Baianópolis, Buritirama, Mourão (município de Ibotirama), Paratinga, Serra Dourada, Cotegipe, Tabocas do Brejo Velho, Jaborandi, Correntina, Boquira, Angical.

TÍTULO:

Produção de manual sobre ferramentas utilizadas em reuniões remotas para auxílio de conselheiros municipais de saúde na participação de oficinas de qualificação

LOCAL:

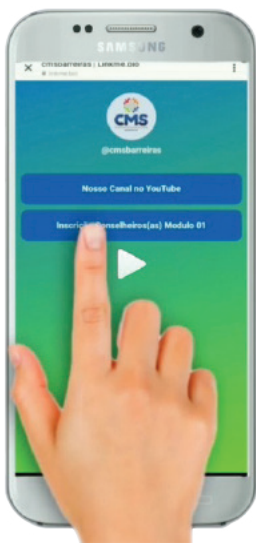
Barreiras - BA

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Barreiras

A substituição de encontros presenciais por reuniões virtuais foi uma das principais modificações na forma de relacionamento entre os conselheiros de saúde de todo o país, com o surgimento da pandemia de Covid-19. Em Barreiras, no oeste baiano, não foi diferente. Mas, além das dificuldades previsíveis de adaptação ao novo formato, o Conselho Municipal de Saúde enfrentava mais um desafio: a falta de familiaridade dos conselheiros com as ferramentas de comunicação remota.

Para superar este obstáculo, o Conselho criou um manual de orientação, que ensinava, de forma simples e didática, como utilizar as plataformas digitais usadas nas reuniões virtuais. O tutorial viabilizou a implantação das oficinas de qualificação dos conselheiros, que capacitavam para a participação e controle social na pandemia.



Em formato PDF, o manual apresentou todos os passos necessários para acessar as plataformas, usando imagens dos sistemas IOS e Android dos aparelhos celulares. O material foi encaminhado a todos os conselheiros que se inscreveram nas oficinas, e as organizadoras do projeto se colocaram à disposição para auxiliar no esclarecimento de dúvidas.

Vídeo tutorial produzido pelo Conselho Municipal de Saúde de Barreiras para orientar o acesso às oficinas de capacitação.

O manual foi compartilhado no início da oficina que sucedeu o envio do material, para que todas as instruções fossem explicadas, novamente, ao vivo. A iniciativa permitiu a integração dos conselheiros ao ambiente virtual, possibilitando maior efetividade na comunicação durante os módulos de capacitação e favorecendo a interação com os convidados, por meio de acesso a câmeras, microfones e chats das plataformas.

Graças à preocupação do Conselho com a inclusão e a equidade, as ações remotas de capacitação se tornaram mais efetivas, qualificando a participação e o controle social.

TÍTULO:

Atuação do Conselho Estadual de Saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Rio Grande do Norte

LOCAL:

Rio Grande do Norte

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

Mesmo com a suspensão das reuniões presenciais, a partir de março de 2020, o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte desenvolveu estratégias para reforçar sua atuação, no momento em que a participação e as intervenções do controle social se faziam mais necessárias, para acompanhar as medidas que os gestores estavam adotando no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

As reuniões passaram a ocorrer de forma virtual, pela plataforma Google Meet. Na reunião ordinária do dia 18 de março de 2020, os conselheiros se depararam com uma extensa pauta, que envolvia temas como formulação de planos de trabalho, programação de atividade, processos licitatórios para aquisição de insumos e equipamentos, adequação de serviços e estruturação de unidades hospitalares, necessidade de seleção e contratação de profissionais de saúde, monitoramento e avaliação das intervenções já implantadas.

O Conselho Estadual atuou de forma articulada com os Conselhos Municipais de Saúde, exercendo suas atribuições no acompanhamento e fiscalização sobre os recursos financeiros aplicados. As reuniões sempre aconteceram com a participação de equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), demais instituições do Governo do Estado, Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público do Trabalho (MPT), entre outros.

As estratégias eram implantadas ao mesmo tempo que se formava uma demanda extra nos serviços de saúde, e era necessário apresentar respostas imediatas às necessidades postas. Inicialmente, as atenções se voltaram para a discussão e formulação de propostas direcionadas à estrutura hospitalar. O Conselho Estadual recomendou melhorias nas estruturas hospitalares já existentes no estado, para que os investimentos permanecessem à disposição dos usuários do SUS após a pandemia.



Além de mudanças realizadas nos serviços de saúde e estruturas hospitalares, com ampliação do número de leitos ofertados, principalmente de UTIs, os conselheiros acompanharam contratações profissionais através de concurso público e apoiaram os municípios no fortalecimento, expansão da Atenção Primária em Saúde e consolidação de consórcios interfederativos. Por meio da articulação com a vigilância estadual, foram determinadas normas de fabricação e controle de qualidade dos EPIs fornecidos, visando ao cuidado com os trabalhadores da saúde.

As ações envolveram, ainda, o encaminhamento de denúncias aos órgãos de controle interno e externo, mantendo diálogo com o Ministério Público Estadual e buscando esclarecimentos junto à Controladoria Geral do Estado, para contemplar as prerrogativas de controle e fiscalização do Conselho. Uma das medidas foi a criação do Portal de transparência da Covid-19, que oferece informações sobre a pandemia.

REGIÃO SUL

TÍTULO:

Criação, desenvolvimento e ação da Comissão de Enfrentamento da Covid-19 do Conselho Municipal de Saúde de Joinville de Santa Catarina

LOCAL:

Joinville - SC

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Joinville




<https://www.youtube.com/watch?v=75Xmy6vL4AA&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=15>

Além de substituir os encontros presenciais por reuniões virtuais, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Joinville - SC criaram a Comissão de Enfrentamento da Covid-19, um grupo voltado exclusivamente aos temas relacionados à pandemia, para adequar a resposta do controle social ao momento de crise sanitária.

Nas primeiras reuniões, a Comissão se voltou à fiscalização dos gastos públicos, já que havia denúncias de desvios em diferentes locais do Brasil. Como não foram encontradas irregularidades em Joinville, o grupo passou a se preocupar com outro problema que atingia o município: a falta de informações claras e confiáveis sobre as ações dos gestores e o desenrolar da pandemia.

Mesmo diante da ameaça que a pandemia representava, em um momento em que ainda se sabia pouco sobre a doença, os conselheiros decidiram ir presencialmente a alguns locais de prestação de serviços de saúde, como o Hospital Municipal São José, um dos maiores do estado de Santa Catarina que atende aos usuários do SUS.





A Comissão buscou a aproximação com os gestores, levantando informações sobre a implantação das medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia e também relativas à segurança dos trabalhadores e dos pacientes.

A intenção era ir além da divulgação de informativos, criando um mecanismo de informação e formação de opinião qualificada, orientada por dados confiáveis e checados pelo próprio Conselho. Os membros da Comissão assumiram o papel de intermediários, atuando como pontes entre os gestores e a comunidade, levando as demandas de saúde e buscando devolutivas.

Nas reuniões com os gestores, os conselheiros focavam na situação do momento, conforme a área de atuação do convidado – atenção primária ou especializada –, verificando as ações desenvolvidas, os cuidados com os profissionais da saúde, o plano para o pior cenário possível e os pontos que provocavam dúvidas entre os conselheiros. As reuniões eram registradas em atas, que ficam disponíveis para consulta pública no site da Secretaria Municipal de Saúde.

A Comissão deliberou por manter a atuação no cenário posterior à pandemia, quando prevê o acompanhamento de questões reativas à fila de espera no SUS e atendimento às pessoas com sequelas da Covid-19.



TÍTULO:

Pandemizando o controle social: a Comissão de Educação Permanente como articulação e fortalecimento do SUS

LOCAL:

Rio Grande do Sul

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

A Comissão Estadual de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICCS) já existia antes da pandemia. Mas, com a situação de calamidade da saúde pública desencadeada pela Covid-19, os encontros foram transferidos para a modalidade virtual, adotando, como estratégia, o objetivo geral de tratar sobre temas ligados à pandemia.

As reuniões da CEPICCS ampliada acontecem a cada dois meses, e são abertas a todo o público gaúcho, formado por uma população de mais de 11 milhões de habitantes. No entanto, o maior número de participantes é composto por conselheiros municipais e representantes do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). O NURESC é a estrutura da regional de saúde responsável pela implementação da estratégia de descentralização da formação e capacitação dos trabalhadores do SUS em Saúde Coletiva.

Para maior interação, a CEPICCS ampliada foi dividida em quatro momentos: acolhimento, atualização do contexto da pandemia, debate sobre a situação de pandemia nos municípios gaúchos e encaminhamentos e combinações para a próxima reunião. Também foi criado um grupo de WhatsApp para que os integrantes da CEPICCS ampliada pudessem conversar sobre os impactos da pandemia nos municípios.



Cartaz de divulgação de reunião virtual da CEPICCS.

Com a realização de encontros virtuais, abertos a qualquer cidadão, os conselheiros perceberam que, a cada reunião, aumentava o número de participantes. Mesmo após um ano de CEPICCS ampliada online, alguns conselheiros ainda apresentavam dificuldades na utilização das plataformas virtuais, necessitando de auxílio da equipe técnica do Conselho Estadual de Saúde.

Os encontros da CEPICSS representaram, no contexto da pandemia, uma possibilidade de promover a educação permanente, gerando ações de combate ao coronavírus, a troca de experiências e fortalecendo o controle social, mesmo quando as reuniões presenciais foram suspensas.

REGIÃO SUDESTE

TÍTULO:

O Conselho Municipal de Saúde de Campinas: conflitos, disputas e consensos no contexto da pandemia de coronavírus

LOCAL:

Campinas - SP

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Campinas



Em 2020, a única reunião presencial do Conselho Municipal de Saúde de Campinas foi a da posse. Logo após o primeiro encontro, foi publicado o decreto municipal que determinou o isolamento social na cidade, suspendendo reuniões presenciais, como medida de enfrentamento à pandemia de Covid-19.

Preocupado com seu papel na democracia institucional, o Conselho buscou ampliar a efetiva participação popular, evitando o monopólio do Estado na elaboração das políticas públicas. Foram definidos, então, objetivos prioritários: ampliar a autonomia do Conselho Municipal de Saúde, enfrentando empecilhos que dificultassem sua atuação no planejamento, controle e monitoramento da política pública voltada à contenção da pandemia de Covid-19; pressionar o governo municipal para adotar ações e atividades de interesses dos setores mais vulneráveis aos efeitos do coronavírus; ampliar a legitimidade do Conselho e dos conselheiros perante os usuários e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Os conselheiros entenderam que, para alcançar estes objetivos, seria necessária uma aliança entre trabalhadores e usuários. Com este enfoque, foram planejadas estratégias que possibilitassem a participação social na gestão de saúde do município, visando, principalmente, à redução dos problemas das pessoas mais vulneráveis diante da pandemia. Além dos movimentos sociais, o legislativo e o Ministério Público do Trabalho foram envolvidos nas ações.

Foi criado um grupo de WhatsApp, que manteria uma assembleia permanente com os profissionais de saúde e os conselheiros locais e distritais. As comissões



do Conselho permaneceram ativas, com reuniões periódicas remotas, mantendo as discussões e tomadas de decisões relativas aos seus temas. Também foi criado um site novo para o Conselho, e as reuniões passaram a ser transmitidas ao vivo pelas redes sociais.

Foram produzidos boletins de prestação de contas, ampliando a capacidade de análise dos conselheiros e incentivando a gestão municipal a adotar as proposições do Conselho, e boletins de acompanhamento dos afastamentos de trabalhadores da rede municipal de saúde por causa do coronavírus. O Conselho editava, ainda, boletins de acompanhamento da pandemia, com análises e proposições. Os materiais foram divulgados em redes sociais e à imprensa.

TÍTULO:

Resgate da participação popular durante a pandemia de Covid-19 no território da ESF Vera Cruz na cidade de Montes Claros - MG para o fortalecimento das ações do SUS por meio de eleições do Conselho Gestor Local de Saúde

LOCAL:

Montes Claros - MG

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros

Durante a pandemia de Covid-19, as atividades do Conselho Gestor Local de Saúde da ESF Vera Cruz, em Montes Claros-MG, que já vinha atuando há seis anos, foram reduzindo, até serem totalmente suspensas. A comunidade, então, se mobilizou e decidiu convocar novas eleições do Conselho, para fortalecer as ações do SUS no território e resgatar a participação social local.

A ESF Vera Cruz, com 40 anos de existência, abrange uma população de mais de três mil habitantes, distribuídos em oito microáreas. A unidade está localizada em um território que alcança o bairro Vera Cruz e a Vila Tupã em Montes Claros.

Após analisar o regimento interno existente do Conselho Gestor Local de Saúde do Bairro Vera Cruz, a comunidade compôs uma comissão eleitoral e divulgou o edital do processo eleitoral para o biênio 2021-2023. A divulgação foi feita pelas redes sociais e WhatsApp, convocando a população. Também foram realizadas entrevistas nas rádios locais, para informar sobre o processo e ratificar a importância da participação popular no SUS.

Com a iniciativa, a comunidade atendida pela ESF Vera Cruz reforçou o papel do controle Social no SUS em Montes Claros, mantendo a tradição de participação popular que vem desde 2014, destacando a importância do processo eleitoral em nível local no exercício da democracia.



Atuação direta
dos Conselhos de
Saúde em ações
de comunicação
para a população,
mobilização e
articulação social
para o enfrentamento
da pandemia





REGIÃO SUDESTE

TÍTULO:

A experiência de comunicação remota e atuante do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais durante a pandemia de Covid-19

LOCAL:

Minas Gerais

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais



<https://www.youtube.com/watch?v=IYzvliapb4A&list=P LQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc 32MkThOGMD5&index=11>

Com o advento da pandemia de Covid-19, o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais substituiu as reuniões presenciais por reuniões virtuais, o que exigiu a superação de inúmeros desafios, como a falta de habilidade dos conselheiros na utilização de ferramentas digitais e, até mesmo, a falta de acesso à internet.

Considerando o tamanho do estado de Minas Gerais, composto por 853 municípios, foi necessário elaborar estratégias de suporte técnico que garantissem a participação das pessoas nos encontros virtuais. Trabalhadoras da secretaria executiva e assessoria de comunicação do Conselho foram destacadas para auxiliar e esclarecer dúvidas, oferecendo suporte por telefone e troca de mensagens via WhatsApp.

Quando os conselheiros dominaram o uso das tecnologias virtuais, os encontros passaram a ser transmitidos por meio das redes sociais. A partir de então, o Conselho intensificou o uso das plataformas digitais, explorando esses recursos de comunicação para o enfrentamento da Covid-19. O objetivo foi garantir a segurança e o isolamento social dos conselheiros e trabalhadores, mantendo as atividades de maneira remota, de forma a preservar a atuação do controle social na proposição e fiscalização das ações governamentais diante da crise sanitária.



Durante o período de distanciamento, o Conselho manteve a realização de todas as plenárias ordinárias e extraordinárias, reuniões de câmaras técnicas – Comunicação e informação em saúde; Controle, avaliação e atenção à saúde; Educação permanente; Gestão da força de trabalho; Orçamento e finanças – e das comissões de Reforma psiquiátrica e Intersetorial de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Da mesma forma, a mesa diretora passou a se reunir remotamente, em média, duas vezes a cada semana.



Plenária de Mulheres

Pauta: Comissão Estadual de Saúde das Mulheres

Data: 27/09/21
Horário: 14h às 17h

A plenária será online. Confirme sua presença pelo e-mail conselhoestadualdesaudemg@saude.mg.gov.br para ter acesso à plataforma virtual

Logos: Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, SUS, and Minas Gerais.

Card de divulgação da Plenária de mulheres, divulgado no Instagram do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, @conselhodesaudemg.

A assessoria de comunicação investiu na publicação de conteúdos no site e redes sociais, elaborando podcasts e informativos online, que destacaram a atuação do Conselho Estadual durante a pandemia. As reuniões passaram a ser transmitidas ao vivo pelo YouTube, ampliando o número de participantes e a quantidade de acessos. Estas ações incentivaram Conselhos Municipais a implantarem iniciativas de comunicação virtual nos municípios, reforçando a participação e o controle social no estado de Minas Gerais.



TÍTULO:

Plenárias regionais do Conselho de Saúde de Minas Gerais

LOCAL:

Minas Gerais

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais



<https://www.youtube.com/watch?v=rM8nqqExB4c&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=13>

As plenárias regionais virtuais foram criadas pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais para manter as atividades de apoio aos Conselhos Municipais e a atuação no combate à pandemia de Covid-19, com ações, diálogo e orientações de controle social. A implementação do modelo virtual foi uma forma de contornar os efeitos do distanciamento social, que determinou a suspensão das plenárias presenciais nas 14 regiões de saúde do estado.

O objetivo das plenárias virtuais era compreender a atuação do controle social na região, conhecer e detalhar a situação de saúde em relação à Covid-19 e a disponibilidade de leitos em cada localidade, além de fortalecer os Conselhos e incentivar as reuniões virtuais. Desta forma, não foi necessário parar as atividades, e foi possível incentivar a participação nos comitês municipais de enfrentamento à Covid-19. Além disso, as plenárias virtuais possibilitaram a criação das bases para a implantação dos colegiados regionais junto aos Conselhos Municipais de Saúde, concretizando uma aspiração que já existia antes da pandemia.

A partir de junho de 2020, foram realizadas 13 plenárias regionais, alcançando os municípios-sede das regionais de saúde, reunindo conselheiros municipais para conhecer e detalhar a situação de saúde em relação à Covid-19 e a disponibilidade de leitos.

Foram criados grupos de Whatsapp, um para cada região de saúde, para divulgação das informações sobre a pandemia, esclarecimento para a habilitação

de leitos Covid-19 nos hospitais de referência e aproximação dos Conselhos Municipais de Saúde da região.



Cartaz de divulgação de uma das 13 plenárias regionais realizadas de forma virtual pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.

A partir das plenárias, estabeleceram-se canais de comunicação com os Conselhos Municipais de Saúde. O Conselho Estadual criou uma rotina diária de contato direto com conselheiros de todo o estado, por meio de grupos em aplicativos de troca de mensagens. Os contatos, que até então eram institucionais, passaram a ser reais e atualizados.



TÍTULO:


A participação do Conselho de Saúde no enfrentamento da Covid-19: das medidas de prevenção ao acompanhamento da vacinação

LOCAL:

Alpinópolis - MG

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Alpinópolis

 https://www.youtube.com/watch?v=qn4C6gPwN_M&list=P LQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc3 2MkThOGMD5&index=13

O Conselho Municipal de Saúde de Alpinópolis participou ativamente da elaboração do Plano municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19, contribuindo com iniciativas de comunicação social, monitoramento contínuo das ações e entrevistas na rádio local.

A participação do Conselho iniciou com a leitura das normativas – notas técnicas, protocolos e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para orientar o processo de vacinação contra a Covid-19, que se iniciou em 18 de janeiro de 2021. O Conselho também fez recomendações e intensificou a divulgação de informações para a comunidade.

Semanalmente, o prefeito, ou algum representante do Departamento de Saúde ou do Conselho, participam de entrevistas na rádio local, onde relacionam o tema da pandemia com as notícias atuais, como estratégia de despertar o interesse da população para o tema.

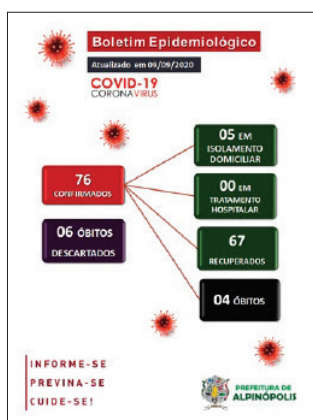
Além da veiculação de notícias na rádio, o Conselho também utilizou as redes sociais, jornal impresso de circulação regional, WhatsApp e propaganda volante na rua. Uma das ações foi a realização de uma carreata, puxada por um carro de som, chamando atenção para a gravidade da pandemia e a necessidade de se adotarem medidas preventivas.



Estas iniciativas promoveram o acesso à vacina conforme os critérios pré-estabelecidos e contribuíram para dar continuidade às medidas que reduzem a transmissão da doença, como o uso de máscaras, álcool gel e adoção do distanciamento social.

Entre as ações implantadas no município para conter a pandemia, está a realização de busca ativa nas residências. Os agentes de saúde foram de casa em casa para notificar todo sintoma de síndrome gripal e identificaram que um dos focos de contaminação estava nas aglomerações entre familiares.

Após uma série de reuniões periódicas entre o Conselho Municipal de Saúde e os membros do comitê de enfrentamento da Covid-19, foi formulado o plano municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. Ao longo da execução da campanha de vacinação, o Conselho acompanha a distribuição das doses e contribui com o esclarecimento da população, participando de entrevistas nos veículos de comunicação locais.



Boletim epidemiológico da Prefeitura Municipal de Alpinópolis – MG. Disponível em: <https://alpinopolis.mg.gov.br/boletim-epidemiologico-09-09-2020/>

TÍTULO:

Plano de trabalho para ampliação das ferramentas de acesso aos serviços do SUS

LOCAL:

São Paulo - SP

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

Para ampliar o acesso dos usuários aos serviços do SUS durante a pandemia de Covid-19, equipes de saúde da zona Oeste de São Paulo reforçaram o call center, reduzindo o deslocamento das pessoas e o absenteísmo ambulatorial. O sistema foi implantado com o apoio do Conselho de Saúde de São Paulo, para atender às populações da Vila Maria, Vila Guilherme e Vila Medeiros, que possuem quase 300 mil habitantes.

A adoção da estratégia buscou reduzir as enormes filas que se formavam no Serviço Ambulatorial do Hospital Dia da Rede Hora Certa Vila Guilherme, onde as pessoas se aglomeravam buscando agendamentos presenciais de consultas. A demanda, que era acumulada na unidade, foi redirecionada para o atendimento telefônico, implantado em 2017, para favorecer a aproximação com as complexidades da atenção básica e especializada e, ao mesmo tempo, preservar a integridade e a saúde dos usuários diante do cenário pandêmico.

O projeto foi instituído com um sistema integrado de gestão de pacientes, o callroute – agecom, que faz a interlocução dos usuários via telefone e o agente de call center, para que as atividades sejam desenvolvidas com segurança e exatidão. O agente recebe o contato por parte dos usuários respeitando a ordem de chamadas e consegue realizar ligações através do discador disponível. Todas as chamadas são gravadas e arquivadas.

Entre outubro e dezembro de 2020, com o reforço das atividades do call center, foram realizadas quase 40 mil ligações. Neste período, além da qualificação da fila de espera de especialidades, foi realizada a pré-triagem de pacientes pós-Covid, auxiliando todas as unidades da rede a traçar estratégias de atendimento e obter informações atuais de saúde do usuário. Nos meses seguintes, foram qualificadas as filas de acupuntura e fisioterapia.



Em 2021, entre os meses de janeiro e março, foram computadas 52.366 ligações, sendo 13.700 (26%) recebidas e 38.666 (74%) realizadas.

Após nove meses de implantação do serviço de call center, verificava-se sua ampliação para um modelo de call center ativo, com serviços automáticos, incluindo a possibilidade de aviso aos pacientes sem auxílio de um agente, informando sobre as consultas agendadas, possíveis mutirões de consultas e de exames, aplicação de vacinas e ações de saúde no território.

Durante a pandemia, quando houve suspensão dos atendimentos presenciais, a existência de um canal de comunicação com o serviço de saúde, por telefone, preservou a possibilidade de acesso aos serviços de saúde e permitiu, aos gestores, a otimização das agendas.



TÍTULO:**Todos na luta contra a pandemia: acolhimento dos casos testados positivo para Covid-19****LOCAL:****São Paulo - SP****VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:****Conselho Municipal de Saúde de São Paulo**

Junto ao coração financeiro de São Paulo, vivem aproximadamente 570 índios Guarany Mby'a, população vulnerável e suscetível a doenças respiratórias. Com seis aldeias, Jaraguá é a menor terra indígena do Brasil, e foi a primeira a registrar caso positivo de Covid-19, em 22 de março de 2020.

Previendo que Jaraguá, pela proximidade com o centro da capital paulista, corria um grande risco de infecção – por apresentar vulnerabilidade biológica e cultural, e por seu caráter coletivo –, os conselheiros gestores locais, com lideranças indígenas e a Unidade Básica de Saúde, criaram um espaço de acolhimento dos pacientes com Covid-19 dentro da terra indígena.

O objetivo foi tratar dos pacientes testados positivo para a Covid-19 sem necessidade de retirar os indígenas de suas aldeias, além de agilizar a identificação e o isolamento dos casos positivos.



Acolhimento à indígena em aldeia de Jaraguá, em São Paulo-SP.

O espaço do Centro de Educação e Cultura Indígena (CECI), administrado pela Secretaria Municipal da Educação, foi transformado em uma enfermaria, com leitos e todos os insumos necessários. A alimentação era oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde e preparada em sistema de mutirão pela comunidade.

A testagem foi aplicada a todos os moradores das seis aldeias da terra indígena Jaraguá, que realizaram duas vezes o PCR, teste rápido e isolamento no CECI ou na sua própria casa, com monitoramento das equipes de saúde, abordagem de contactantes e busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios leves.

Foram registrados mais de 100 casos positivos entre os indígenas. Destes, apenas um precisou sair da aldeia para tratamento no hospital. Apesar de ter atingido cerca de 20% da população, a doença não se espalhou mais graças à iniciativa. Não houve mortes ou casos de intubação por Covid-19 na terra indígena Jaraguá.



TÍTULO:

Ação de prevenção e promoção de saúde na terra indígena Jaraguá por meio da conscientização pela língua materna Guarani Mby'a em momentos de pandemia de Covid-19

LOCAL:

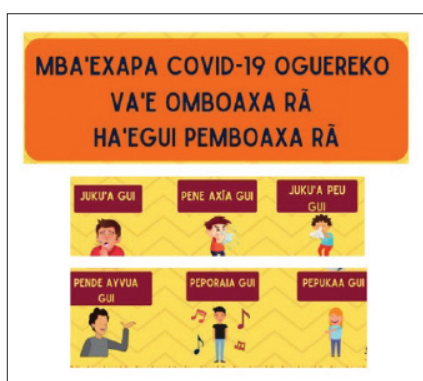
São Paulo-SP

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

Na terra indígena de Jaraguá, em São Paulo, a comunicação sobre os riscos da Covid-19 e as formas de prevenção aconteceu na língua materna dos índios. Os conselheiros de saúde da UBS Aldeia Jaraguá, junto com conselheiros do Distrito de Saúde Indígena, idealizaram, com a equipe de saúde da UBS, uma ação para que a mensagem fosse realmente entendida pelos moradores das aldeias.

As peças de comunicação sobre prevenção e promoção de saúde em tempos de pandemia foram desenvolvidas na língua indígena Guarani Mby'a. Os folhetos explicativos e áudios, produzidos na língua materna dos índios, foram distribuídos nas aldeias e redes sociais.



Folheto educativo produzido no idioma Guarani Mby'a.



O conteúdo foi criado de forma conjunta pelos conselheiros locais. Os materiais foram entregues de casa em casa pelos agentes de saúde indígenas, e disponibilizados na unidade de saúde. A ação alcançou 100% das famílias das seis aldeias que compõem o território indígena Guarani, com uma população flutuante de aproximadamente 625 indivíduos.

Graças ao trabalho preventivo de promoção de saúde, houve queda no número de casos positivos de Covid-19. Entre março e outubro de 2020, a quantidade de casos positivos chegou a 147. Em novembro do mesmo ano, havia apenas seis casos entre os indígenas.



TÍTULO:

Fala, Ana Maria! Construção, fortalecimento e mobilização da comunidade em tempos de pandemia

LOCAL:

Rio de Janeiro - RJ

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Local de Saúde

A Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia, no Rio de Janeiro, representa, além de um local onde as pessoas têm acesso aos serviços de saúde, um espaço onde as lideranças locais debatem os pontos de vulnerabilidade do território, abordando questões ligadas a abastecimento de água, lixo, desemprego, insegurança alimentar e, a partir do surgimento da pandemia de Covid-19, os impactos do coronavírus.

O território da unidade de saúde abrange os bairros de Vila Kosmos, Vila da Penha, Penha Circular e Vicente de Carvalho. Nas últimas décadas, a região foi afetada por um crescimento urbano desordenado, com construções não regulamentadas e localizadas em áreas de morro e encostas. A população, de 24 mil pessoas, é atendida por seis equipes de saúde da família.

Por meio da aproximação do Conselho de Saúde com as lideranças da comunidade, foi criado o fórum de participação comunitária Fala, Ana Maria – um conselho gestor local, marcando a participação comunitária conjuntamente com a clínica da família, para construir estratégias de enfrentamento das questões de saúde local.

Entre os meses de abril e agosto de 2021, foi realizada uma estimativa rápida participativa. Inicialmente, representantes da comunidade se reuniram para apresentar o diagnóstico produzido com as entrevistas das lideranças locais. Implantou-se, então, o espaço colegiado e participativo.

Entre os resultados da ação, estão a própria devolutiva do diagnóstico para a comunidade, a ampliação do debate sobre temas como a pandemia, os atendimentos de pessoas com sintomas respiratórios, a vacinação, a insegurança alimentar, o luto, o aumento do trabalho infantil, a interrupção da escola, entre outros assuntos.

A criação da frente de mobilização contra a Covid-19, o planejamento de ações voltadas para horta, apoio às famílias em luto, a identificação das pessoas mais vulneráveis em situação de insegurança alimentar, a possibilidade de articulação com distribuição de cestas básicas, são outros exemplos de resultados alcançados com a iniciativa.



Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia no município do Rio de Janeiro.

O conselho gestor local fortalece a participação popular, contribuindo com a democracia, com as políticas microrregionais e com o serviço de saúde. O envolvimento da população, dos profissionais e da gestão, em uma mobilização voltada para o território e para a comunidade, consiste em estratégia de enfrentamento da pandemia.

REGIÃO SUL

TÍTULO:

Comunicação e informação para o alcance do direito à saúde – a criação do Informe Semanal do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

LOCAL:

Rio Grande do Sul

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul



<https://www.youtube.com/watch?v=PdDaYglw4Ag&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=14>

A pandemia de Covid-19 provocou, entre os conselheiros de saúde do Rio Grande do Sul, a necessidade de buscar formas alternativas de se comunicar com todas as comunidades envolvidas no controle social, da maneira mais democrática possível. Diante da suspensão de todos os encontros presenciais, a saída foi utilizar formas remotas de comunicação, tanto para as reuniões, quanto para a divulgação de informações. Foi criado, então, um novo canal de comunicação virtual, por meio do lançamento do Informe Semanal do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

A partir da criação do Informe, os conselheiros estaduais passaram a contar com mais uma ferramenta para informar, conscientizar e apoiar os membros do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais no Rio Grande do Sul. A publicação é dividida em três partes: Acontecimentos da semana relacionados à saúde; Acontecimentos da semana relacionados ao CES-RS e Próximos eventos da área da saúde.

Foi criado o Grupo de Trabalho da Comunicação, que passou a se reunir virtualmente todas as semanas, para definir as pautas, selecionar os temas de



relevância para a saúde e elaborar os textos. Durante a semana, o grupo se mantém em contato permanente por WhatsApp, para discutir os temas que podem ser levados à reunião semanal para a edição do Informe.

O Informe Semanal é enviado, pelo correio eletrônico do Conselho Estadual, para mais de 1,1 mil contatos salvos, incluindo conselheiros, entidades que compõem o CES-RS e Conselhos Municipais de Saúde. A publicação também é divulgada de forma aberta a qualquer cidadão, pelos canais eletrônicos de comunicação do Conselho, como site e redes sociais. Os conselheiros municipais ainda recebem o Informe por meio dos grupos de WhatsApp.



Card de divulgação do Informe Semanal do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Após a criação do informe, cresceu número de acessos aos canais de comunicação do Conselho. No Instagram, por exemplo, os acessos aumentaram em 150%. Entre os seguidores nas redes sociais, a maioria (73,7%) é formada por mulheres.

Aliadas a esta estratégia de comunicação, as moções, resoluções e recomendações, ferramentas regimentais do Conselho, foram usadas para reforçar o controle social durante a pandemia. O uso das mídias eletrônicas se tornou mais uma forma de reforçar o trabalho do controle social.

TÍTULO:

Plenárias virtuais e a construção de estratégias locais no enfrentamento da Covid-19 nos bairros do Saco Grande e do Monte Verde em Florianópolis - SC

LOCAL:

Florianópolis - SC

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Local de Saúde

O Conselho Local de Saúde do Saco Grande, vinculado ao Centro de Saúde Saco Grande e aos bairros do Saco Grande e do Monte Verde, em Florianópolis - SC, procurou agir rápido quando as atividades presenciais foram suspensas por causa da pandemia de Covid-19. Preocupados com o cenário de incertezas quanto às ações e políticas a serem utilizadas para conter e mitigar a evolução do novo coronavírus, os conselheiros locais entenderam que a participação ativa seria fundamental, e resolveram realizar os encontros de forma virtual.

Os bairros do Saco Grande e do Monte Verde possuem cerca de 20 mil habitantes, organizados em diversas associações de bairro atuantes, algumas delas, representadas no Conselho Local de Saúde.

Entre abril de 2020 e abril de 2021, o Conselho Local utilizou o Google Meet para realização de reuniões mensais online. As pautas estavam voltadas à análise situacional da pandemia, ao planejamento de ações para o controle direto do coronavírus e ao enfrentamento de problemas sociais e econômicos, que agravavam a disseminação da Covid-19.

Para a análise situacional, foram utilizados dados do Covidômetro. O instrumento de avaliação sistemática diária de dados relacionados à Covid-19 no município de Florianópolis reúne informações como notificação de casos suspeitos, casos confirmados, taxa de ocupação de UTI e número de óbitos.

Durante o período em que as reuniões foram virtuais, os conselheiros perceberam que houve aumento considerável da participação da população nas reuniões do Conselho Local de Saúde. Ao mesmo tempo em que se ampliou o espaço de diálogo com a comunidade sobre as questões de saúde do bairro, houve o fortalecimento do papel das lideranças comunitárias.



Para divulgar informações confiáveis, com linguagem acessível para a população, o Conselho Local contratou carros de som, que transmitiam mensagens sobre o distanciamento social, o isolamento de casos e o uso de máscaras. A preocupação com o uso de linguagem acessível também esteve presente na elaboração dos relatórios, para tornar mais claras as informações disponíveis no Covidômetro.



O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis passou a adotar uma linguagem mais acessível nos relatórios sobre a Covid-19.

Os conselheiros locais criaram uma rede de apoio para identificar famílias em situação de vulnerabilidade não atendidas pela assistência social do município. Foram elaboradas estratégias junto à comunidade para arrecadação e distribuição de alimentos, ampliando a atuação do Conselho Local de Saúde junto à comunidade.

TÍTULO:

Rodas de conversas online

LOCAL:

Florianópolis-SC

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

As rodas de conversas virtuais foram a alternativa encontrada pelos conselheiros de Florianópolis para manter os encontros durante os períodos de distanciamento social, em que as reuniões presenciais ficaram suspensas.

No ano de 2020, foram realizadas 21 rodas de conversas online, com a frequência de uma vez por semana. Em cada encontro, durante duas horas, um convidado apresentava um tema, e os participantes podiam debater sobre o assunto. A ação estava voltada aos membros dos Conselhos Distritais e Locais de Saúde.

As rodas de conversas se transformaram em um novo canal para a abordagem de temas que importavam aos conselheiros, como prevenção, políticas de enfrentamento à Covid-19, parceria com outros conselhos de direitos, formação e educação em saúde e dificuldades encontradas pelos usuários.

Os temas eram escolhidos ao final de cada encontro, levando em conta a conjuntura. As apresentações eram compartilhadas por e-mail entre os conselheiros, que também recebiam links de leituras e pesquisas referentes aos temas abordados.

Com uma linguagem mais informal que as reuniões das plenárias e comissões, as rodas de conversas se consolidaram como momentos de formação, compartilhamento de experiências e compromisso de envolvimento na defesa e fortalecimento do SUS.

REGIÃO CENTRO-OESTE

TÍTULO:

I Fórum popular de saúde para o enfrentamento da Covid-19 e suas consequências no DF: a experiência na mobilização de plenária popular com a tecnologia digital

LOCAL:

Distrito Federal

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho de Saúde do Distrito Federal



Uma das estratégias do Conselho de Saúde do Distrito Federal para enfrentar os desafios da Covid-19 foi a construção de um plano de ação, junto com a sociedade civil e com forças sociais locais, para mitigar os impactos causados pela pandemia. O Plano foi elaborado a partir do primeiro Fórum popular de saúde do DF – Juntos no enfrentamento da pandemia de Covid-19 –, realizado em dezembro de 2020, de forma remota, em parceria com o Radar de territórios Covid-19 DF – um dos eixos da Plataforma de inteligência cooperativa com a Atenção Primária à Saúde (PICAPS) da Fiocruz Brasília.

Organizado em seis eixos, o Plano popular de enfrentamento da Covid-19 no DF estabeleceu ações intersetoriais relacionadas a temas como rede de atenção à saúde, participação, controle social e organização comunitária, educação permanente, e emprego de estratégias digitais.



PLANO POPULAR DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO DF

Eixos das ações intersectoriais:

- ▶ Fortalecimento e reorganização da Rede de Atenção à Saúde
- ▶ Participação, controle social e organização comunitária
- ▶ Comunicação, informação e produção do conhecimento
- ▶ Formação, educação popular e educação permanente
- ▶ Articulação e fortalecimento de medidas intersectoriais
- ▶ Emprego das estratégias da saúde digital.

A metodologia utilizada no Fórum para construção do Plano popular de enfrentamento à Covid-19 foi a da Prospectiva Estratégica Territorial (PET), cujo método tem como base o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que parte da inteligência cooperativa territorial, com diversos olhares situacionais com foco na identificação de fatores críticos que ameaçam os modos de vida e impactam nas condições de vida das populações, nas dimensões dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

O Plano de ação foi construído a partir da seleção de 80 fatores críticos retirados das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, separados em ameaças e oportunidades. A intenção é desenvolver e fortalecer ações emergenciais para o enfrentamento da Covid-19 nos territórios, para reduzir as vulnerabilidades sociais, com a produção e a disponibilização de informações de inteligência, mapas epidemiológicos que possibilitem identificar as ameaças e as oportunidades para redução das incertezas no contexto de crise sanitária.

Entre as ações realizadas, estão encontros para discutir o monitoramento da vacinação no DF, encontros com rádios comunitárias e comunidades do DF, para ampliar o diálogo com as comunidades locais, produção de materiais educativos e informativos com linguagem popular por meio das mídias digitais, produção de boletins informativos a partir dos relatos das lideranças comunitárias dos territórios do DF, produção da cartilha de apoio aos agentes populares de saúde – parte do material didático do curso de Formação de agentes populares de saúde para ajudar as comunidades no enfrentamento da pandemia de Covid-19.



TÍTULO:

O desafio de gerar potentes ações de comunicação assertiva para o enfrentamento à pandemia, mobilizando os movimentos sociais com segurança e sensibilizando a população com respeito às medidas de distanciamento social

LOCAL:

Distrito Federal

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho de Saúde do Distrito Federal

Historicamente, as ruas sempre foram o espaço de manifestação dos movimentos sociais. No entanto, com a chegada da pandemia de Covid-19, o Conselho de Saúde do Distrito Federal precisou encontrar formas alternativas para mobilizar a opinião pública e sensibilizar a sociedade. Em março de 2021, quando o Brasil se aproximava de 300 mil mortes provocadas pela pandemia, os conselheiros decidiram realizar duas ações de forte impacto de comunicação e sensibilização social.

Como parceiros, o Conselho convidou o Sindicato dos Enfermeiros do DF, o Sindicato dos Odontologistas do DF, a Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF e a Coletiva SUS. A ideia era promover manifestações com grande alcance de comunicação, respeitando as medidas de distanciamento social e, ao mesmo tempo, mobilizando os movimentos sociais e tocando a população quanto ao real cenário da pandemia.

Foram organizados, então, dois atos públicos performáticos, com número reduzido de participantes, atendendo às orientações e medidas de segurança sanitária, em duas datas de relevância. O cortejo fúnebre pela chegada à marca dos mais de 300 mil óbitos por Covid-19 no país, em 25 de março de 2021, e a celebração pelo dia mundial da saúde em homenagem aos profissionais de saúde e às vítimas da pandemia, em sete de abril de 2021.

Os eventos foram organizados de forma remota. Como não havia previsão sobre o dia em que o Brasil atingiria os 300 mil óbitos, o grupo precisou acompanhar regularmente o boletim epidemiológico do CONASS para estimar a data do



primeiro ato, estabelecendo, com antecedência, a estratégia a ser empregada e os recursos a serem utilizados.

O cortejo aconteceu na Praça dos Três Poderes, em Brasília, com a participação de dez pessoas. O ato performático consistiu na simulação de um cortejo fúnebre, onde os participantes usaram uma camiseta preta com a palavra luto impressa em letras brancas. Parte do grupo carregou um caixão com o mapa do Brasil fixado na tampa, outros acompanharam com rosas brancas. Uma faixa foi carregada à frente do grupo, em alusão às vidas perdidas.

No Dia Mundial da Saúde, foram realizados dois atos. Pela manhã, em frente ao Congresso Nacional, confeccionadas em TNT branco, uma cruz e as letras S U S foram afixadas ao gramado. Com jalecos brancos, o grupo de aproximadamente 30 pessoas, segurando balões brancos com gás Hélio, homenageou os trabalhadores da saúde e as centenas de milhares de vítimas da Covid-19, soltando os balões aos céus com a frase Defender o SUS é defender a vida de todas as pessoas. À noite, houve uma projeção no Museu da República em homenagem ao SUS, aos trabalhadores da saúde e também às vítimas da pandemia.

Graças ao trabalho das assessorias de imprensa das entidades participantes, as mobilizações tiveram forte repercussão nos veículos de comunicação. Mesmo em um contexto de limitações impostas pela pandemia, os atos representaram uma oportunidade de inovação e de ampliação das possibilidades de mobilização social.



Cortejo fúnebre pela chegada à marca dos mais de 300 mil óbitos por Covid-19 no país, em 25 de março de 2021, em Brasília-DF.

REGIÃO NORDESTE

TÍTULO:

**Para a Covid, não me convide:
estratégias educativas na prevenção
e combate às fake news**

LOCAL:

Pastos Bons - MA

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Pastos Bons



Para combater a disseminação de notícias falsas, as fake news, o Conselho Municipal de Saúde de Pastos Bons - MA e o Centro de Ensino Professor Ribamar Torres – Educa Mais criaram uma disciplina escolar eletiva: Para a Covid, não me convide.


A disciplina foi proposta em aulas dialogadas, envolvendo biologia, química e matemática na discussão sobre a pandemia de Covid-19. As aulas aconteceram semanalmente, com carga horária de duas horas. Os alunos aprenderam sobre a biologia do vírus, as substâncias produzidas durante as reações químicas no organismo, além de discutir e analisar gráficos e tabelas sobre Covid-19 com dados sobre Pastos Bons, o estado do Maranhão e o Brasil.

As atividades envolveram a participação de convidados internacionais, como o pesquisador mexicano doutorando Guillermo Jesus Guillermo May, da Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), o professor indiano Drº Bljulal M. Vasu, da Faculty, School of International Relations and Politics, M G University, Kottayam, Kerala da Índia, e o camaronês Mestre Yannick Kouamo, que trouxe reflexões sobre o enfrentamento da pandemia na Itália.

Como a maior parte dos encontros aconteceu de forma virtual, foi possível a participação de pesquisadores e profissionais de saúde de outros estados, integrando o grupo de palestrantes, que contou ainda com membros da gestão municipal e profissionais de saúde do município.

O esclarecimento sobre as notícias falsas a respeito da pandemia foi trabalhado de forma lúdica entre os alunos. Os estudantes elaboraram jogos,





que classificavam as informações como verdadeiras ou falsas, e criaram uma trilha do conhecimento, abordando os mitos e verdades sobre a doença. Em outro jogo, foram confeccionadas placas com perguntas e afirmações relacionadas à temática. As perguntas abordavam temas como aspectos clínicos, transmissão, epidemiologia, kit Covid, tratamento alternativo, vacinas, prevenção, distanciamento social, uso de máscaras e fake news. Os facilitadores atuavam colaborando com as respostas ao mesmo tempo em que promoviam uma discussão sobre os assuntos.

Com a iniciativa, o Conselho Municipal de Saúde de Pastos Bons contribuiu para que os estudantes desenvolvessem a consciência crítica diante das notícias divulgadas sobre a pandemia, reduzindo a propagação de fake news no ambiente escolar e aumentando a adesão às medidas de prevenção ao contágio da Covid-19.

Parcerias dos Conselhos de Saúde com cursos de capacitação na área da saúde, universidades e instituições de ensino superior promovendo a integração do ensino com a participação e o controle social





REGIÃO SUDESTE

TÍTULO:

Grupo Complexidade da Pandemia em parceria com o Conselho Municipal de Saúde de São Carlos

LOCAL:

São Carlos - SP

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de São Carlos



<https://www.youtube.com/watch?v=PD2N8HgwYak&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=12>

Em São Carlos, na região Centro-Leste de São Paulo, o controle social durante a pandemia de Covid-19 aliou a participação popular ao conhecimento científico. Cientistas de diferentes instituições de pesquisa e ensino superior criaram o grupo interdisciplinar Complexidade da Pandemia, um espaço voltado à discussão e proposição de respostas à crise sanitária e econômica causada pela Covid-19. A partir de março de 2020, a equipe passou a atuar de forma colaborativa com o Conselho Municipal de Saúde de São Carlos.

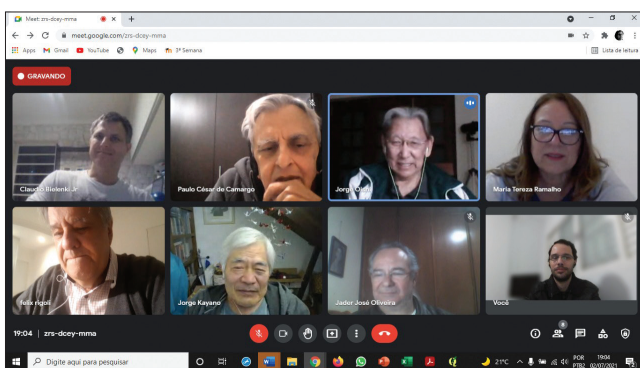
O grupo interdisciplinar Complexidade da Pandemia vincula entidades como a Universidade de São Carlos, a USP, a Unicamp e a Unesp, qualificando a participação social nos Conselhos Municipais de Saúde do Departamento Regional de Saúde III, no interior de São Paulo, que engloba 24 municípios. Ao longo do ano, o grupo foi dividido em quatro núcleos de trabalho: Saúde, Estatística, Geoprocessamento e Modelagem, análises socioeconômicas e difusão do conhecimento.

Os integrantes do Grupo passaram a se reunir semanalmente, de forma virtual, desde março de 2020. O principal objetivo é trazer a ciência para o enfrentamento do coronavírus, articulando conhecimento científico e práticas, com objetivos



de curto, médio e longo prazos. Esta articulação se manifestou, por exemplo, na criação do funk Bonde dos covidlovers, que se popularizou nas redes sociais da região, graças à linguagem popular.

Durante o esforço para analisar a situação do município de São Carlos e propor ações de enfrentamento à pandemia, o Grupo considerou os indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Para conter a etapa aguda da Covid-19, interrompendo a transmissão comunitária, os cientistas indicaram ações que deveriam ser implementadas, com base em dados científicos.



Print de reunião virtual do grupo interdisciplinar Complexidade da Pandemia.

Entre as propostas de medidas encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, estão iniciativas como bloqueio sanitário e restrições na entrada da cidade, isolamento social ampliado, testagem em massa com garantia de oferta de possibilidade de isolamento de infectados e contactantes, ações educativas, de fiscalização e aplicação de multas, vacinação em massa, mobilizações comunitárias para ações de informação e prevenção e elaboração de um orçamento de emergência para aumento da capacidade pública de resposta à pandemia.

As recomendações integram o documento Propostas de ações de combate à pandemia e Covid-19 em São Carlos, apresentado formalmente ao Conselho Municipal de Saúde durante a sexta reunião extraordinária, realizada em 05 de fevereiro de 2021. O documento foi aprovado por unanimidade e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, ao Comitê Técnico de Combate à Covid-19, ao Comitê Emergencial de Combate ao Coronavírus e à Câmara Municipal de São Carlos.

TÍTULO:

Controle social e gestão municipal: o enfrentamento à pandemia no município de Araraquara com enfoque da complexidade

LOCAL:

Araraquara - SP

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Araraquara



<https://www.youtube.com/watch?v=UeAGkiJL6Jg&list=PLQ2Ue6m-QUZIB6MxJgkntc32MkThOGMD5&index=10>

O município de Araraquara, com 240 mil habitantes, foi um dos poucos no Brasil a realizar um lockdown de forma pactuada, a partir de um consenso da gestão municipal com o controle social e representantes do setor privado. Desde o início da Covid-19, o município manteve um sistema de grupos de consulta e coleta de informações de diversos setores, atuando sob a concepção de que a pandemia é um problema complexo, com muitos níveis de determinação.

O comitê de contingência do município contou com o apoio do Centro de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP, de outros grupos da USP, do grupo de extensão Complexidade na Pandemia da UFSCar, da EMBRAPA, da UNIARA e outras entidades. O objetivo foi construir um sistema para o monitoramento, análise e decisão conjunta multinível sobre a evolução da pandemia no município de Araraquara e no Departamento Regional de Saúde III do Estado de São Paulo, unindo gestão, participação social e pesquisa acadêmica. O olhar da complexidade foi aplicado para apoiar as decisões políticas e obter consenso.

A comunicação para os atores envolvidos era feita via online, pelo Facebook, site da prefeitura, YouTube e grupos no WhatsApp. A Secretaria de Saúde do município produzia dois comunicados diários para a população, assim como um boletim diário do comitê de contingência, divulgando os números da pandemia de forma transparente. Além de dados sobre a vacinação, o boletim atualiza, diariamente, a situação epidemiológica do município em relação à Covid-19.



A partir de intercâmbios permanentes e de produção de informação científica, foi possível aconselhar as medidas mais relevantes para reduzir a internação, a saturação de leitos, e cortar a transmissão das variantes no município. Nos momentos de maior contágio, as ações de enfrentamento à pandemia foram construídas de forma conjunta entre legislativo, executivo, associações comerciais, industriais e sindicatos de classe, e foram orientadas por consultas prévias excepcionais ao Ministério Público. Após a adoção das medidas que restringiam a circulação de pessoas, houve redução no número de casos de Covid-19 em Araraquara.

Entre os resultados da iniciativa, existem múltiplos produtos que resultam do trabalho dos diferentes subgrupos – Virologia, Geoprocessamento, Economia, Cultura e Opinião Pública –, incluindo séries de relatórios de monitoramento, vídeos de comunicação ao público, músicas compostas especialmente para conscientização, como o funk Bonde dos covidlovers, softwares de geoprocessamento de dados, respiradores adaptados às condições possíveis para sua fabricação, entre outros.



O Boletim Diário Coronavírus é publicado no site da Prefeitura Municipal de Araraquara – SP. Disponível em: <http://www.araraquara.sp.gov.br/boletim/corona-virus>

TÍTULO:

A implementação de um Conselho Local de Saúde para a promoção da participação popular no controle social do SUS em contexto da pandemia de Covid-19: a parceria com uma disciplina extensionista, a Liga Acadêmica de Saúde Coletiva de Macaé (Lascom) e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes)

LOCAL:

Macaé - RJ

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Local de Saúde

Em 2020, os alunos da disciplina Saúde da Comunidade 1, do curso de graduação em Nutrição, da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé (UFRJ-Macaé), em atividade de extensão, construíram um Conselho Local de Saúde da Comunidade, como estratégia de reflexão, proposição e fomento à participação social através do exercício prático de cidadania.

Com a retomada do cronograma acadêmico pela Universidade em novembro de 2020, a disciplina passou a ser ofertada de modo remoto, visando a assegurar o processo educativo por meio das interlocuções entre o ensino-serviço-gestão-comunidade. Os atores envolvidos na execução da experiência participaram de dois cursos de formação: Assessoramento técnico a lideranças e ativistas em saúde – MobilizaSUS, promovido pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz – e O SUS e a efetivação do Direito Humano à Saúde, utilizando o material do Centro de Educação e Assessoramento Popular, o que permitiu aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos sobre o controle social do SUS.

A partir da metodologia World Café, metodologia ativa que passa pela investigação de um tema guarda-chuva e temas relacionados, o grupo elegeu a participação social no controle social do SUS como tema central. Os temas relacionados foram: Democracia e saúde, Direito humano à saúde, Consolidação do SUS e Financiamento do SUS. Foram criados quatro grupos de trabalho, cada um com até dez estudantes da disciplina, um docente, um integrante da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva de Macaé (Lascom) e um integrante do Cebes.



Antes da leitura e debate dos temas, os estudantes buscam informações sobre o controle social em seus microterritórios, levantando dados em atas e relatórios dos Conselhos Municipais de Saúde e conferências municipais de saúde. Realizam mapeamento de lideranças comunitárias e movimentos sociais que atuam no controle social do SUS e na luta pelo direito humano à saúde, além de participar de forma remota, como ouvintes, das reuniões ordinárias dos Conselhos Municipais de Saúde.



Convite para reunião virtual do Conselho Local de Saúde da Comunidade.

Ao final da disciplina, é realizada uma plenária única para apresentação das experiências e compartilhamento de saberes, para construção coletiva de um relatório final de caráter propositivo, relacionado às realidades dos microterritórios de atenção à saúde. As atividades vivenciadas na ação da disciplina são sistematizadas e divulgadas no portal do Cebes.

TÍTULO:

Projeto em defesa do SUS e da saúde como um direito humano

LOCAL:

Minas Gerais

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

Para motivar os cidadãos a defenderem o Sistema Único de Saúde, desconstruindo as narrativas tradicionais que ressaltam os problemas do SUS, o Conselho de Saúde de Minas Gerais liderou um movimento em defesa do SUS. A iniciativa, de caráter permanente, é desenvolvida em conjunto com as Universidades Estadual e Federal de Minas Gerais.

A proposta foi apresentada pela Câmara técnica de educação permanente do Conselho à mesa diretora e aprovada na plenária geral em 2018. Antes de 2020, a mobilização era realizada de forma presencial. Após o início da pandemia de Covid-19, os conselheiros entenderam que o movimento se tornara ainda mais pertinente, e que deveria prosseguir de forma virtual.

Um dos objetivos do projeto é defender o SUS e a saúde enquanto um direito humano, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição Brasileira e os Pactos pela Vida. O movimento pretende contribuir com a formação de futuros defensores populares do SUS e da saúde, como um direito de cidadania em reforço ao controle social no setor Saúde.

A intenção é identificar e estimular parcerias em defesa do SUS junto a universidades, cursos de graduação e ensino médio, e auxiliar a organização de coletivos de formação com participação de estudantes do campo da saúde, entidades formadoras, mestrados profissionais e cursos de especialização. Os espaços de encontros do controle social também devem ser utilizados para a formação de conselheiros, reservando alguns minutos para projeção de vídeos ou apresentação de dados relevantes sobre o SUS.

O projeto inclui, ainda, a realização de cursos, conferências, encontros, seminários e rodas de conversas, com certificação dos participantes. Os conselheiros também preveem o incentivo a projetos de extensão, apresentações sobre



o SUS por alunos, concursos de redação sobre o SUS, parcerias com rádios comunitárias, elaboração de vídeos e outras atividades em defesa do SUS.

Entre os resultados já alcançados, está o estímulo de reorganização dos núcleos de educação permanente no Seminário sobre Educação Permanente do Fórum SUS-SUAS, promovido pela Universidade de São João Del Rei.



Atividade desenvolvida no Projeto em defesa do SUS e da saúde como um direito humano.



TÍTULO:

Relato de experiência: integração entre ensino e controle social

LOCAL:

Ubá-MG

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Ubá

No município de Ubá-MG, a integração entre ensino e controle social foi uma das respostas da comunidade à crise sanitária provocada pela Covid-19. Com a estratégia, foi possível aproximar os futuros profissionais nas ações de fortalecimento do SUS e das políticas públicas de saúde no enfrentamento à pandemia.

Os estudantes de medicina do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, junto com o Conselho Municipal de Saúde de Ubá, desenvolveram uma vivência prática sobre a realidade do SUS, para a disciplina Saúde e Sociedade I. Desde 2014, quando o curso de medicina foi implantado, os acadêmicos atuam em parceria com o município, melhorando o acolhimento aos usuários do SUS.

Em março de 2021, durante a reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde, os estudantes realizaram a apresentação do Cenário Covid-19 na atenção hospitalar – Região de Saúde de Ubá, e a apresentação da Vigilância epidemiológica municipal sobre o cenário epidemiológico Covid-19 do município de Ubá. Na plenária, os alunos também participaram da discussão de pautas como a campanha municipal de imunização contra a Covid-19.

Durante a reunião, realizada de forma remota pelo Google Meet, os acadêmicos acompanharam a participação dos conselheiros e esclareceram dúvidas dos participantes. Após a vivência, os estudantes relataram que melhoraram a compreensão sobre a composição paritária e o caráter deliberativo do Conselho, que são premissas do controle social do SUS.



REGIÃO NORDESTE

TÍTULO:

Movimento O SUS nas Ruas na Bahia no controle social na pandemia de Covid-19: interface da educação popular com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

LOCAL:

Salvador - BA

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Salvador




Na Bahia, o Movimento O SUS nas Ruas, que iniciou na Paraíba, impulsionou educadores populares a utilizarem os princípios político-pedagógicos da educação popular como estratégias para a mobilização social pelo direito à saúde.

Conselhos Municipais de Saúde, em parceria com sindicatos e universidades, iniciaram, em dezembro de 2020, experiências de inovação tecnológica em educação e saúde, propondo metodologias ativas de ensino não presencial. O projeto se baseou nos métodos do educador Paulo Freire, em conformidade com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde instituída para o SUS pelo Ministério da Saúde. As ações foram idealizadas pelos egressos das turmas do curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, realizado em Salvador, nos anos de 2017 e 2018.

A iniciativa envolveu o Conselho Municipal de Saúde de Ibipitanga e Poçoões, a Confederação dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Articulação Nacional dos Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), a Associação Baiana das Pessoas com Anemia Falciforme (ABADFAL), o Movimento Popular de Saúde do Estado de Sergipe, o Conselho Nacional de Saúde e a Pastoral da Pessoa Idosa – José Araújo da Silva.

O objetivo principal foi fortalecer a experiência do Movimento O SUS nas Ruas e ANEPS-BA na pandemia de Covid-19, para desenvolver o controle social





com a educação popular e implantar o laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado integral (autocuidado), no formato telessaúde, com adesão à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A proposta foi colocar o estudante no centro do processo de aprendizagem, participando ativamente e sendo responsável pela construção do conhecimento. O diálogo entre o saber popular e o conhecimento acadêmico foi estabelecido por meio da parceria entre a ANEPES e a UFBA. Foram desenvolvidas atividades curriculares na comunidade, que possibilitaram a interface da educação popular com as práticas integrativas e complementares em saúde.

No primeiro semestre de 2021, a disciplina Cuidadoteca ofereceu 20 vagas para estudantes matriculados em seis cursos da UFBA – enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, bacharelado interdisciplinar de saúde. Na programação das oficinas de PICS de aromaterapia e reflexologia podal, foram oferecidas, em cada oficina, 60 vagas para a ANEPES. Docentes, discentes e comunidade trocaram experiências sobre os saberes populares e científicos integrando, no espaço virtual, o ensino e a extensão.



TÍTULO:

Elaboração de oficinas de qualificação para conselheiros municipais de saúde do Oeste Baiano a partir da parceria da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) com o Conselho Municipal de Saúde de Barreiras - BA

LOCAL:

Barreiras - BA

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Barreiras

A Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) encontrou, na parceria com o Conselho Municipal de Saúde de Barreiras - BA, uma forma de exercer uma das funções da educação superior, que é a difusão de conhecimentos por meio da extensão universitária, contribuindo para o desenvolvimento e a equidade na comunidade.

Quando alguns conselheiros manifestaram sua insegurança para desempenhar suas atividades na participação e controle social, provocada pela falta de conhecimento sobre a gestão municipal, estadual e nacional, a Universidade foi acionada para contribuir com a qualificação dos integrantes do Conselho de Saúde. Muitos deles haviam assumido o cargo sem passar por nenhum processo de formação.

A partir da parceria com a UFOB, foi elaborado um plano de qualificação dos conselheiros de saúde, por meio de estratégias pedagógicas, buscando a concretização de seu papel na garantia da fiscalização da execução de políticas públicas de saúde e na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

As ferramentas de comunicação virtual que passaram a fazer parte da realidade dos conselheiros, no contexto da pandemia de Covid-19, facilitaram a inclusão e a aproximação com outros Conselhos de Saúde, com dificuldades semelhantes às encontradas em Barreiras.

As atividades de extensão da UFOB, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde de Barreiras, envolveram a realização de oficinas de qualificação dos conselheiros, com temáticas sugeridas pelos próprios integrantes, levando



em consideração suas dúvidas e inseguranças. As reuniões, desenvolvidas de forma virtual, foram transmitidas pelo YouTube e ficaram armazenadas para acesso posterior.



Cartaz de divulgação de um dos módulos das oficinas, postado no Instagram do Conselho Municipal de Saúde de Barreiras - BA, @cmsbarreiras.

Por meio do contato entre os docentes e os conselheiros, o projeto possibilitou trocas de saberes entre o meio acadêmico, a sociedade civil e a administração pública, efetivando a extensão universitária.



TÍTULO:

Comunicação e educação em saúde para o controle social da pandemia de Covid-19 no município de Barreiras - BA

LOCAL:

Barreiras - BA

Os conselheiros de saúde do município de Barreiras, localizado no Oeste da Bahia, perceberam que as tecnologias digitais seriam importantes aliadas, tanto para garantir a manutenção e acesso às ações em saúde, quanto para mitigar os efeitos da pandemia de Covid-19.

O Conselho Municipal de Saúde desenvolveu ações em comunicação e educação em saúde, voltadas para toda a sociedade civil. O município, com mais de 157 mil habitantes, representa um polo econômico e de saúde da macrorregião, atuando como referência para mais de 40 municípios.

Observando a falta de informações verídicas sobre a pandemia, o Conselho desenvolveu o plano de trabalho Promoção da educação em saúde e controle social para a população do município de Barreiras - BA, em parceria com a Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). O plano está alinhado à Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (2007), buscando apresentar linguagens adequadas e conteúdo de interesse para a população local, por meio de meios convencionais e modernos de comunicação, como a internet e redes sociais.

A ideia era que a divulgação de informações de maneira clara, objetiva e periódica serviria de incentivo à população, para participar de maneira mais ativa na construção da saúde do município. Para assegurar o acesso à informação em saúde, de modo transparente e democrático, foram utilizadas redes sociais.

Além de transmitir, ao vivo pelo YouTube, as reuniões do Conselho, em novembro de 2020, foi criada a conta no Instagram (@cmsbarreiras), para aumentar a abrangência dos conteúdos em saúde. As postagens são elaboradas em conjunto pelos membros do Conselho e alunos da Universidade. As publicações divulgam reuniões e pautas do Conselho, além de vídeos desenvolvidos por profissionais da saúde, informes voltados à educação em saúde, como as campanhas mensais (março azul marinho, abril verde), datas de conscientização (Dia Nacional do Combate ao Câncer, Dia Mundial da Luta contra a AIDS), e informam sobre

aspectos como o papel e a constituição do Conselho de Saúde, a importância da prevenção e o andamento da vacinação.

Os posts também são utilizados como forma de fortalecer a transparência pública, publicizando informações sobre gastos e recursos recebidos pelo município para o enfrentamento da pandemia.

TÍTULO:

A importância da integração entre a academia, movimentos sociais e os Conselhos de Saúde na qualificação da participação popular

LOCAL:

Estado de Sergipe

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde

A valorização do conhecimento tradicional, como o das benzedeadas, e a disseminação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram estratégias utilizadas pelos Conselhos de Saúde, em parceria com instituições de ensino superior e movimentos sociais, para interiorizar as ações de enfrentamento à Covid-19 em Sergipe.

A iniciativa envolveu os Conselhos Municipais de Saúde de São Cristóvão, Neópolis, Aracaju, Canindé de São Francisco, Lagarto, Itabaiana, Santo Amaro das Brotas e Arauá. Entre as entidades parceiras, estão prefeituras municipais, Universidade Federal de Sergipe, Escola de Saúde Pública de Sergipe, Escola Joaquim Venâncio - FIOCRUZ e Instituto Federal de Sergipe.



PERFIL DOS MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DA INICIATIVA

ARACAJU

População: 672,6 mil pessoas

Mortalidade infantil: 16,94 óbitos por mil nascidos vivos

ARAUÁ

População: 9,9 mil pessoas

Mortalidade infantil: 15,04 óbitos por mil nascidos vivos

CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO

População: 24,6 mil pessoas

Mortalidade infantil: 21,66 óbitos por mil nascidos vivos

ITABAIANA

População: 86,9 mil pessoas

Mortalidade infantil: 13,73 óbitos por mil nascidos vivos

LAGARTO

População: 94,8 mil pessoas

Mortalidade infantil: 13,47 óbitos por mil nascidos vivos

NEÓPOLIS

População: 18,5 mil pessoas

Mortalidade infantil: 29,41 óbitos por mil nascidos vivos

SANTO AMARO DAS BROTAS

População: 11,4 mil pessoas

Mortalidade infantil: 23,26 óbitos por mil nascidos vivos

SÃO CRISTÓVÃO

População: 78,8 mil pessoas

Mortalidade infantil: 17,08 óbitos por mil nascidos vivos

Em resposta à pandemia de Covid-19, foram realizadas atividades como oficinas, cursos de extensão universitária, lives, seminários regionais, encontros virtuais, distribuição de álcool gel, cestas básicas e máscaras, incentivo às costureiras para produção de máscaras, programas em rádios comunitárias, editais institucionais de Farmácia Viva e Curso EdpopSUS nas regiões de saúde.



As ações foram desenvolvidas na forma de atividades de extensão, integrando universidades e comunidades. Os Conselhos de Saúde participaram ativamente, com o envolvimento dos conselheiros. Os agentes comunitários de saúde também se integraram à iniciativa, e algumas secretarias municipais de saúde disponibilizaram equipes para auxiliar.



REGIÃO SUL

TÍTULO:

**Telemonitoramento Covid:
parceria da Faculdade de Medicina Estácio
Jaraguá do Sul e Secretaria Municipal de
Saúde de Jaraguá do Sul - SC**

LOCAL:

Jaraguá do Sul - SC

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul



A implantação da Central de Telemonitoramento Covid, dedicada a monitorar e propiciar o teleatendimento aos pacientes com coronavírus, foi uma das estratégias de enfrentamento à pandemia em Jaraguá do Sul – SC, juntamente com o aumento dos leitos de UTI, a instituição de dois Centros de Referência Covid e 1 UAPS e a reorganização da Atenção Básica para manter o cuidado da população de mais de 180 mil habitantes.

Para reforçar o controle da pandemia no município, em função da quantidade de pacientes positivados, a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu parcerias com a Faculdade Estácio de Sá. Alunos do curso de Medicina passaram a atuar como voluntários no telemonitoramento dos pacientes, permitindo o aumento na cobertura desse serviço.

Além da atuação dos acadêmicos, o serviço contava com uma central de telemonitoramento, com suporte de oito computadores e oito linhas telefônicas para realizar o monitoramento dos pacientes positivos para Covid-19. O curso de Medicina da Faculdade Estácio é mantido em cogestão com a Secretaria Municipal da Saúde, o que justificou a atuação dos docentes junto ao SUS. As atividades estavam vinculadas à disciplina Saúde da Família.

O projeto foi desenvolvido por 65 acadêmicos de Medicina, divididos em um sistema de rodízio com oito acadêmicos trabalhando a cada uma hora e meia de monitoramento, no horário das 13:50 às 17:00 horas, nas quintas e sextas-feiras. O espaço foi disponibilizado pela Faculdade Estácio, que também arcou



com todos os custos de manutenção dos professores, de materiais de consumo e estrutura.

A estratégia foi colocada em prática a partir de 18 de março de 2021. Até maio de 2021, mais de três mil pacientes haviam sido telemonitorados, de um total de 17,465 pacientes, representando 17,3% do total de pacientes monitorados no município de Jaraguá do Sul.

A ação resultou em ampliação na cobertura do serviço, mais qualidade na prestação do atendimento, e permitiu o retorno de servidores às Unidades Básicas de Saúde, para ampliar o atendimento na Atenção Básica. Outro resultado foi a aproximação entre os acadêmicos e a comunidade, contribuindo para uma formação geral e humanista.



TÍTULO:

**Roda de conversa na pandemia e Covid-19:
uma articulação entre universidades e Conselho de Saúde**

LOCAL:

Joinville - SC

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho Municipal de Saúde de Joinville

Para multiplicar informações científicas sobre a pandemia e Covid-19 entre estudantes de graduação, o Conselho Municipal de Saúde de Joinville, em parceria com a Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e a Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UniSociesc), promoveu rodas de conversas virtuais, com a presença da conselheira local de saúde da Unidade Costa e Silva, Cléia Giosole.

Os encontros, realizados por meio da plataforma Zoom, envolveram alunos dos cursos de Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia. As conversas abordaram a importância do controle social do Sistema Único de Saúde e medidas para o controle da pandemia de Covid-19.

Por meio do projeto, houve a troca de informações confiáveis entre os universitários, e os centros acadêmicos de graduação se inseriram nas problemáticas ligadas à saúde, compartilhando o conhecimento sobre saúde pública com a família e a sociedade.

Durante os anos de 2020 e 2021, mais de 120 universitários participaram das rodas de conversa. Nos encontros, os alunos demonstraram que tinham dúvidas sobre a Covid-19 e se dispuseram a repassar as informações para seus familiares e a comunidade. O diálogo com uma representante do Conselho de Saúde possibilitou a ampliação dos conhecimentos para além da linguagem acadêmica.

Além de informar, a parceria com o Conselho de Saúde instrumentalizou os alunos para o exercício profissional, abordando a importância do controle social e contribuindo para a transformação da realidade do país, do ponto de vista epidemiológico e social.



REGIÃO CENTRO-OESTE

TÍTULO:

Curso de atualização para conselheiros de saúde no Distrito Federal: adaptação de estratégias educativas no contexto da pandemia de Covid-19

LOCAL:

Distrito Federal

VINCULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Conselho de Saúde do Distrito Federal



A capacitação dos conselheiros foi uma das estratégias adotadas no Distrito Federal para fortalecer a participação e o controle social no enfrentamento à pandemia de Covid-19. Por meio de uma parceria entre a Escola de Aperfeiçoamento do SUS (EAPSUS/FEPECS), o Conselho de Saúde do Distrito Federal e a Diretoria de Controle Social (DICOS/SES-DF), foi ofertado um curso na modalidade Educação a Distância (EAD), visando a reduzir a assimetria entre os conselheiros.

A iniciativa é uma forma de atender à deliberação das Conferências Nacionais de Saúde e suas etapas estaduais e municipais, especialmente as 10ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais. Além disso, a capacitação se apresentava como uma necessidade, diante da renovação de mandatos de conselheiros regionais de saúde e Conselho de Saúde do DF, criação de novos Conselhos Regionais e Conselhos Gestores, que geraram a demanda para realização de novo processo de formação.

A proposta pedagógica buscou a construção de caminhos para discussão e atualização dos conselheiros, a partir da reflexão sobre a vida real, espaço privilegiado de atuação. O curso atende a metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento, gestão e orçamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e foi desenvolvido conforme os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, já que ambas buscam o controle social como ferramenta de aprimoramento da gestão dos serviços públicos de saúde.



Os conteúdos envolvem temas como Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde, promoção da saúde, conferências e Conselhos de Saúde, considerando aspectos conceituais, históricos, sociais e de implementação de políticas públicas.

O curso é realizado sem tutoria, de forma autoinstrucional, em que o participante é o responsável pelo desenvolvimento das atividades propostas, organizando um cronograma de estudos e gerindo o seu tempo. Os quatro módulos possuem uma webconferência, que pode ser assistida de forma síncrona ou assíncrona. A estratégia de curso EAD representa uma oportunidade de ampliar a oferta de ações educativas para o fortalecimento do controle social no SUS.

Curso de Atualização para Conselheiros de Saúde do Distrito Federal e Regiões de Saúde.

Inscrições pela plataforma Moodle EAPSUS

Dias 29/04/21, 06/05/21, 13/05/21 e 20/05/21 às 10h
Transmissão pelo Canal da EAPSUS no Youtube

Módulo 1: Atenção Primária à Saúde
Módulo 2: Vigilância em Saúde
Módulo 3: Promoção da Saúde
Módulo 4: Conselhos de Saúde

Logos: eapsus, Mepecs, CSDF, Secretaria de Saúde, GDF

Card de divulgação do Curso de atualização para conselheiros de saúde do DF e regiões de saúde.





O PAPEL DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL NA RESPOSTA À COVID-19

Flávio Goulart

Sanitarista e Coordenador técnico do Laboratório de Inovação Conselhos de Saúde e Participação Social na Resposta à Covid-19

O QUE SÃO LABORATÓRIOS DE INOVAÇÃO

Laboratórios de Inovação, metodologia desenvolvida pela OPAS Brasil em cooperação técnica com o Ministério da Saúde e outras entidades brasileiras, são espaços de produção de evidências de boa gestão em saúde em órgãos ligados ao SUS, com foco em processos inovadores que induzem melhoria de resultados em saúde. Constituem iniciativas voltadas para identificar e valorizar práticas inovadoras e bem-sucedidas, detendo-se em sua análise e sistematização, além de divulgação, com propósito fundamental de transformar o conhecimento “tácito” em “explícito”, de forma a oferecer elementos e ferramentas para a tomada de decisão.

Em tal iniciativa é assumido que muitas das inovações desenvolvidas nos serviços de saúde carecem não só de identificação mais precisa, como também de sistematização, divulgação e intercâmbio com outras experiências, sendo assim uma estratégia privilegiada de troca de conhecimento entre os gestores, profissionais, conselheiros, trabalhadores da saúde e outros atores interessados.

No campo específico da participação social, os Laboratórios de Inovação realizados pela OPAS Brasil em 2011, 2012 e 2017, através das parcerias já citadas, revelaram a presença de novos atores, espaços e instrumentos de participação, com utilização expressiva das tecnologias da informação, em experiências que demonstraram também a valorização do saber do senso comum e da lógica do usuário, com ênfase no protagonismo social, dentro de um panorama de deliberação como processo, no qual se tem debate, troca de argumentos, produção de decisões justas, participação ativa e refletida dos participantes, entre outros aspectos marcantes.



Sobre inovação

Inovação é uma palavra-chave em experiências ancoradas em evidências e promotoras de mudanças reais no estado de saúde da população e no status de organização dos serviços e sistemas correspondentes. Algumas definições sobre tal conceito: (a) práticas inovadoras são aquelas que podem vir a ser utilizadas em âmbitos externos aos que são produzidas, e isso deve envolver gestores, equipes técnicas de diversos níveis da produção da saúde, e não apenas os próprios produtores do conhecimento em foco; (b) *Evidência* é uma palavra-chave, que deve ser sempre procurada e valorizada nos processos que se pretendem inovadores, implicando o resgate e a análise dos processos, ferramentas e instrumentos desenvolvidos dentro e fora da realidade local; (c) representa um modo positivo de lidar com a complexidade e a incerteza, de forma não só a aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos ao público usuário como também a capacidade de interpretar a realidade e de transformá-la de forma sintonizada com tal fluidez; (d) inovação autêntica deve ser algo que implica em mudanças e melhoramentos de resultados, em termos de desempenho, satisfação da clientela, qualidade, eficiência, transparência; (e) capacidade criadora é algo que deve existir em todo o conjunto institucional, configurando um sistema coletivo, com a possível presença de “grupos criativos”, um conceito integrador capaz de produzir uma “nova síntese” nas organizações.

Participação social e atuação acadêmica na pandemia de Covid-19

O impacto da atual pandemia sobre a saúde e o bem-estar da população brasileira é objeto hoje de consenso amplo, negado apenas por setores cada vez menos significativos. Com efeito, o País atravessa a pior crise sanitária de sua história. No presente momento, novembro de 2021, já são contados mais de 600 mil mortos, sem que seja afastado totalmente o risco de esgotamento do sistema hospitalar do país.

Apesar da verdadeira catástrofe hoje instalada no país, as instâncias do sistema de saúde, representado pelo SUS público, gratuito e de direito coletivo, têm se desdobrado em oferecer à população brasileira cuidados, os quais, de outra forma, a mesma não teria, fossem os mesmos mais vinculados às transações de mercado e não ao direito à saúde. E tais feitos, evidentemente, se dão por intermédio de uma ampla gama de serviços, sejam unidades ambulatoriais de complexidades diversas, centros hospitalares, instituições de ensino e pesquisa,



instituições de vigilância, laboratórios de referência e muitos outros. E caberia perfeitamente incluir nesta relação os Conselhos de Saúde, em seus atributos de formular estratégias, controlar, fiscalizar e deliberar sobre a execução da política de saúde no país. Em relação a estes, com certeza, há evidências de que também já desempenham papéis marcantes nas ações de controle da atual pandemia, seja atuando na formulação de planos e sua fiscalização, nos processos de divulgação e comunicação social e até mesmo, eventualmente, na prestação direta e voluntária de serviços.

Assim, não só a atuação dos Conselhos de Saúde, mas também das universidades e instituições de ensino, além de outras instâncias sociais, precisa ser escrutinada e divulgada diante do atual cenário pandêmico. Em tal âmbito, certamente conhecimentos estão sendo gerados, mesmo que de forma apenas tácita e ainda restrita, mas que certamente merecem sistematização e intercâmbio.

É totalmente desejável, portanto, como se faz no presente Laboratório de Inovação, identificar práticas de participação social desenvolvidas também fora da esfera dos Conselhos de Saúde, buscando não apenas conhecê-las e divulgá-las, mas também possibilitar entendimento mútuo e uma aproximação possível e desejável entre os organismos de participação social do SUS e as instituições de ensino, o que viria certamente a potencializar tal atributo, particularmente expressivo na política de saúde brasileira pós Constituição de 1988. Para tanto, importa conhecer tais práticas não só em termos de seus resultados, o que é desejável, mas também dos processos envolvidos em seu desenvolvimento.

Propõe-se, assim, a identificação e a sistematização das ações diretas e formalizadas de Conselhos de Saúde e de Instituições de Ensino, além de outros parceiros eventuais, executadas de forma conjunta ou não, bem como sejam analisadas quanto a seus processos de desenvolvimento, conteúdos de inovação e resultados, para que assim tenham divulgados e intercambiados os conhecimentos produzidos e acumulados pelas mesmas.

Os seguintes eixos de atuação pautaram o presente Laboratório: (a) Atuação direta de Conselhos Estaduais, Municipais ou regionais de Saúde em medidas relativas à prevenção e cuidados na Covid-19, tais como programação e execução direta de ações, comunicação social, articulação com outros atores sociais e ações assemelhadas. (b) Atuação direta de Universidades e Instituições de Ensino Superior em parceria com os Conselhos de Saúde para medidas relativas à prevenção e cuidados da Covid-19, tais como programação e execução direta de ações, comunicação social, articulação com outros atores sociais e ações assemelhadas. (c) Participação formal dos Conselhos de Saúde, como

propositores ou coadjuvantes, em ações referentes à pandemia de Covid-19 junto a atores de setores diversos, seja do Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público, organizações filantrópicas ou apoio à sociedade civil, visando a proteção social a grupos ou comunidades vulneráveis.

Estas são as características do presente Laboratório de Inovação, resultado do Termo de Cooperação Técnica nº 68 entre a OPAS Brasil e o Conselho Nacional de Saúde, aqui apresentado quanto à descrição de suas experiências, sua análise e conclusões.

Foram computadas 48 experiências no total, sendo 13 da categoria 01 (Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando a exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais de enfrentamento da pandemia); 20 da categoria 02 (Atuação direta dos Conselhos de Saúde em ações de comunicação para a população, mobilização e articulação social para o enfrentamento da pandemia) e 15 da 03 (Parcerias dos Conselhos de Saúde com cursos de capacitação na área da saúde, Universidades e Instituições de Ensino Superior promovendo a integração do ensino com a participação e o controle social). Do ponto de vista da distribuição regional, 16 são SE; 13 NE; 09 S; 08 CO e 01 N, com 01 ainda a ser identificada.

Quanto à origem institucional, 23 delas não possuem origem direta em conselhos de saúde, mas sim de entidades variadas, tais como instituições de ensino, órgãos gestores municipais, unidades de saúde e movimentos sociais; entre as restantes 12 provêm de conselhos estaduais, 07 de conselhos municipais e 02 de conselhos locais, sendo que 04 delas não têm origem declarada.

Há declaração de parcerias, embora não necessariamente confirmadas formalmente, em pelo menos 24 das experiências analisadas, estando ausentes em 20 e não mencionadas em pelo menos 04.

Embora parte das experiências não seja proveniente diretamente de Conselhos de Saúde, nos termos do edital do Laboratório, mesmo assim foram aproveitadas para a composição do acervo final do Laboratório, por muitas delas preencherem os demais requisitos do edital e, principalmente, por se tratarem de práticas reais de participação social em saúde.



RESULTADOS, DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS INICIATIVAS

Serão destacadas e comentadas, a seguir, três vertentes das experiências apresentadas ao presente laboratório de inovação, a saber: (a) ações locais derivadas de atuação direta ou mediante parcerias diversas dos conselhos municipais ou locais de saúde; (b) ações resultantes de parcerias entre conselhos e instituições de ensino, em regime de protagonismo variável; (c) ações de conselhos estaduais de saúde com foco na reengenharia da participação social ou em novas dinâmicas de comunicação social, planejamento e avaliação de resultados.

Ações locais derivadas de atuação direta ou mediante parcerias diversas dos conselhos municipais ou locais de saúde

O primeiro grupo, ou seja, de ações locais, compreende uma gama variada de experiências, seja de atuação desencadeada e liderada diretamente por conselhos, além de desenvolvimento de parcerias diversas. Mas o que realmente dá o tom a tais iniciativas é seu foco na produção de ações com impacto imediato e repercussão direta na vida de comunidades locais, diante da ameaça da Covid.

Em Florianópolis – SC, as *Rodas de Conversa* organizadas pelo Conselho Municipal de Saúde reuniram não só conselheiros municipais como também distritais e locais, com temas selecionados de acordo com o interesse dos mesmos. As discussões se deram em torno de assuntos ligados à prevenção e às políticas de enfrentamento na pandemia, com ênfase, também, na atenção às dificuldades do dia a dia dos usuários. A escolha dos temas ocorria ao final de cada uma dessas Rodas de Conversa, conforme a demanda dos participantes, levando em conta também assuntos mais conjunturais. Formaram-se parcerias com outros conselhos de direitos, além de instituições de educação, particularmente no campo da saúde. As restrições impostas pela pandemia a encontros presenciais levaram ao desenvolvimento de metodologias de interação online. Para completo esclarecimento dos participantes e mesmo de pessoas que acessavam o material a posteriori, as apresentações eventualmente trazidas em meio virtual e também links de leituras e pesquisas referentes aos temas abordados eram compartilhados por e-mail.

Em Joinville – SC, o protagonismo da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde também se fez notar, ao ampliar suas ações para além das reuniões ordinárias e extraordinárias, mesmo que em meios virtuais. Surgiu assim a ideia de uma Comissão de Enfrentamento da Covid, formada com membros



representantes de conselhos, locais ou do CMS, além de outras entidades representativas, inclusive universidade, prestadores de serviço e OAB. O foco do trabalho procurou ser a condução da participação social na pandemia, com especial atenção na fiscalização dos gastos e na transparência das ações do Poder Público. Buscou-se, assim, a criação de um novo *modus operandi*, com forte interação e envolvimento dos conselheiros e demais participantes. A pauta dos trabalhos contemplou, entre outros aspectos, a definição situacional na rede de serviços; o planejamento das ações a serem desenvolvidas; as ações diretas de enfrentamento; os cuidados aos profissionais de saúde; a ampliação da divulgação de notícias confiáveis; a resolução de dúvidas, com elaboração de recomendações aos gestores e comunidade, além de definição de um plano “para o pior cenário possível”.

Em Arapiraca – AL, foi seguido um roteiro até certo ponto semelhante. O Conselho Municipal de Saúde, tendo que cancelar ou adiar suas reuniões plenárias e abertas habituais, pelo estado de emergência especialmente grave na cidade, teve que buscar novas estratégias de atuação, além de manter seu mandato legal de participação social em saúde. Foram desenvolvidas estratégias voltadas para seu pleno funcionamento, articulando-se iniciativas, em parceria com a SMS, para a utilização de tecnologias digitais, identificando-se previamente a disponibilidade dos conselheiros para tanto. Foi possível, assim, criar uma estrutura de acompanhamento das reuniões plenárias e de comissões, com ampliação do acesso dos interessados, com a decorrente continuidade das ações participativas. O produto mais visível de tais iniciativas foi o desenvolvimento de soluções de acesso e metodologias para contornar as limitações físicas na pandemia, permitindo prosseguir com a construção coletiva do Plano Municipal de Saúde de 2021 e, subsidiariamente, contribuir para o processo eleitoral dos conselhos locais e no fortalecimento daqueles na vigência do mandato.

Em Alpinópolis-MG, o Conselho Municipal de Saúde, em parceria com outros setores da SMS local, promoveu a formulação de um plano municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. O foco primordial foi a superação da insuficiência de informações relativas à pandemia, com a consequente necessidade de se estabelecer um planejamento que envolvesse distintos setores na orientação sobre a vacinação anti-Covid. O CMS, assim, ao participar diretamente dos trabalhos na ponta da linha, além da formulação direta de um plano municipal para o desafio da realidade, pôde contribuir na divulgação da base normativa e na apresentação de recomendações. Foco especial foi conferido ao processo de comunicação junto à comunidade, visando a garantir o acesso à vacina e garantir a continuidade do conjunto de



medidas que evitam a transmissão da doença, sendo desenvolvidas ações de comunicação social diversas, tais como entrevistas, programas semanais na rádio local, reuniões semanais de monitoramento e proposição de estratégias etc. Ressalte-se o ineditismo local de tal iniciativa, gerando experiência com potencial de aplicabilidade ampliada.

Em São Carlos e Araraquara, cidades de porte médio no interior do São Paulo, com experiências relativamente semelhantes, o foco se deu na construção de um sistema de monitoramento, análise e decisão conjunta sobre a pandemia, conjugando gestão, participação social e pesquisa acadêmica, aplicando um *olhar da complexidade* no apoio a decisões políticas e esforços no sentido de se gerar consenso. Assim, ocorreu a participação de gestores públicos, organizações da sociedade civil, instituições de pesquisa, de modo a realizar monitoramento permanente da pandemia na cidade e na região, com as autoridades municipais mantendo papel de decisores principais, em clima de diálogo e consulta, o que permitiu que a detecção de variantes, as decisões de lockdown, a avaliação de indicadores para monitoramento fosse embasada em conhecimentos técnicos.

Em Araraquara, onde a pandemia teve uma evolução grave, foi realizado de forma inédita no Brasil, de modo consensual, em termos de intensidade e manutenção, um lockdown restrito. Foram criados grupos de consulta e coleta de informações, dentro da visão de que a pandemia representava um problema complexo, com muitos níveis de determinação e soluções igualmente complexas. Formou-se assim um comitê de contingência envolvendo Executivo municipal, Conselho Municipal de Saúde, Faculdade de Saúde Pública e outros grupos da USP, além de um grupo de “complexidade na pandemia”, formado por UFSCar, EMBRAPA, Uniara, entre outros. A SMS manteve ao longo de toda a pandemia comunicados diários para a população, que permitiram manter a visão da evolução da epidemia, de forma transparente. Foram realizados, além do mais, acordos com empresas, igrejas e centros educativos. O Ministério Público, especialmente, teve papel importante nos embates jurídicos, em especial das ações e demandas dos setores econômicos, pelo impacto adverso das medidas restritivas. A Câmara de Vereadores assumiu também atribuições na apreciação de projetos de lei, sem os quais não seria possível fazer, por exemplo, os remanejamentos e as suplementações orçamentárias. O Conselho Municipal de Saúde de Araraquara juntamente com o Instituto Cidades levantou informações sobre a situação da saúde pública do município, subsidiando ações de políticas públicas, propiciando informações precisas para as ações.

Em São Carlos, o CMS articulou um grupo denominado Complexidade e Inteligência Coletiva, composto por pesquisadores voluntários de diversas instituições como Embrapa, USP, UFSCar, Unicamp e Instituto Pólis. Foram apresentadas, assim, três opções e ação, em termos de efeitos esperados, ações necessárias e prazos, em linhas gerais contemplando o curso natural da pandemia sem intervenção; impedir a sobrecarga do sistema de saúde; eliminar a pandemia interrompendo a transmissão comunitária, sendo esta última opção aprovada por unanimidade no CMS, seguindo-se um plano detalhado para sua execução. Nesta cidade, entre os resultados concretos obtidos estão a testagem massiva da população, já na primeira metade de 2020; a produção de análises epidemiológicas e proposta de indicadores; a geração de materiais e vídeos de alcance regional, para conscientização das condutas em relação ao Covid. Evidencia-se também aqui uma postura ativa na atuação do CMS, pautando o tema junto à gestão municipal e utilizando embasamento científico para tentar mudar o curso da pandemia no município.

Duas das experiências, embora com enfoques diferenciados, partiram da iniciativa de equipes locais de atenção básica em saúde. A primeira delas, do Serviço Ambulatorial do Hospital Dia da Rede Hora Certa, Vila Guilherme, SP Capital, teve como foco a redução das filas de retorno, através de um serviço de agendamento eletrônico. O objetivo foi o de ampliar o acesso aos serviços, adicionando o valor dos avanços tecnológicos e de comunicação, para facilitar e fornecer condições favoráveis ao usuário do SUS no fortalecimento e aproximação com as diversas complexidades da atenção básica e especializada. Buscou-se também suprir as necessidades apresentadas diante do cenário pandêmico, preservando a integridade e a saúde dos usuários, evitando assim a presença física nos estabelecimentos de saúde e possíveis aglomerações.

A outra experiência refere-se à atuação de equipes da Clínica da Família Ana Maria Correia, em vínculo com programas de residência em Medicina de Família e Comunidade da UERJ e Enfermagem de Família, ligada à SMS. A área em foco abrangeu bairros da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, em um território marcado por crescimento urbano desordenado. É dada ênfase à interação das equipes com atores sociais diversos, vinculados a ONG's do território, além de representantes de igrejas, mídias locais, escolas, que atuam junto à unidade de saúde, para debater a vulnerabilidade na área, abrindo espaços de diálogo com potencial de produzir um projeto participativo de planejamento local em saúde e fortalecimento da resiliência das pessoas. As estratégias de cuidado individual, familiar e comunitário têm como focos de ação o diagnóstico comunitário, a elaboração de ecomapas, o uso de mídias virtuais, o mapeamento de problemas



comunitários, com as devidas propostas de intervenção em regime de gestão participativa e criação de um Conselho Gestor. Tal gestão participativa é vista como experiência que contribui para a efetivação da cidadania, estimulando a formação de sujeitos-críticos que influenciam os padrões de comportamento em suas comunidades, de alguma forma impactando nas ações microrregionais e medidas sociais de controle da pandemia.

A experiência de Pastos Bons, pequeno município do Maranhão, representou uma feliz iniciativa de aproximação com a área de Educação, aliás, proponente da mesma. Ela foi desenvolvida em escola de nível médio, diante do fato concreto do não seguimento, por parte dos estudantes, das normas e protocolos de segurança em relação à Covid, aí incluída a disseminação de informações falsas. Foi assim criada uma disciplina eletiva intitulada “Para a COVID não me convide”, em parceria com o CMS, com o foco principal de combater a disseminação de tais informações através da verificação da confiabilidade das respectivas fontes. Entre as ações foram desenvolvidas aulas dialogadas envolvendo campos diversos, como biologia, química e matemática para discutir sobre a pandemia de Covid, sendo ventiladas questões básicas sobre a biologia e epidemiologia do vírus, com foco em dados sobre o município, o estado e o Brasil. Foi utilizada a metodologia de *webinar*, com a participação de pesquisadores e profissionais de saúde de outros estados e mesmo de outros países, com incentivo aos alunos de fazer levantamentos de informações na internet, análise e confirmações ou refutação das mesmas. Como culminância foram criados jogos, um deles intitulado “fato ou fake”, além de uma “trilha do conhecimento” abordando os mitos e verdades sobre a doença. O desenvolvimento da autoconsciência foi considerado o ponto alto da ação, tendo a tecnologia como ferramenta de transformação de informação em conhecimento, de forma a promover mudanças na forma de lidar com as informações sobre a doença e diminuição de propagação de *fake-news* na escola. Demonstrou-se, também, que os jogos podem constituir estratégias educacionais relevantes, cujos participantes valorizam e se tornam também agentes do conhecimento.

De natureza diferente das demais, por se tratar de iniciativa articulada entre um conjunto de entidades, o *Movimento SUS nas Ruas*, de Salvador-BA, associou trabalhadores da saúde, organizações da sociedade civil, pesquisadores, gestores, estudantes e professores, em busca de ação comunitária no enfrentamento da pandemia. Seus pressupostos estão na teoria e a metodologia da educação popular, valorizando iniciativas já existentes e os saberes de seus dos agentes, bem como o protagonismo dos grupos locais na construção compartilhada de soluções, entrecruzando o diálogo entre o saber científico e o saber popular.

Privilegiou especialmente a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e outros em iguais condições. No projeto foram estabelecidas parcerias com conselho municipal de dois municípios do interior, com inclusão de diversas entidades. O papel mobilizador da Educação Popular foi valorizado, por sua capacidade de fomentar a participação e promover a mudança da realidade.

Em Campinas – SP, as avaliações do Conselho Municipal de Saúde relativas à pandemia destacaram a gravidade da situação na cidade, a qual, na sua avaliação, foi fruto de ações insuficientes por parte do Executivo municipal, que não produziu estímulos suficientes para ampliar a proteção social e econômica para a população. Assim, o Plano Municipal para a Contenção da Pandemia de Coronavírus e suas várias atualizações foram realizados sem que ocorresse participação do Conselho Municipal de Saúde. Mas mesmo assim o Conselho pôde definir algumas estratégias que permitiriam, ainda que indiretamente, exercer ações de formulação, avaliação e monitoramento da política pública de contenção do vírus. Entre estas a melhora na distribuição e qualidade dos EPI para os trabalhadores de saúde; a proposta de mudança nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde com informações sobre a saúde dos trabalhadores e o reflexo da pandemia nas periferias, assim como as propostas de flexibilização do isolamento social; de adiamento das aulas presenciais na rede escolar e de ampliação da testagem.

Experiências de caráter especial e demonstrativo sobre as possibilidades de atuação em comunidades indígenas, foram aquelas realizadas na Terra Indígena Jaraguá, situada dentro do município de São Paulo. A primeira delas tratou da prevenção e promoção de saúde através de conscientização pela língua materna (Guarani Mby'a) durante a pandemia. A outra, na sequência, teve foco no acolhimento dos casos testados positivos para a doença. A pandemia teve grande intensidade na Terra Indígena, atingindo cerca de 20% dos moradores, embora não tenham ocorrido óbitos. Assim, os conselheiros da UBS Aldeia Jaraguá e junto aos conselheiros do Distrito de Saúde Indígena, desenvolveram parceria com as equipes de saúde da UBS local a emissão de mensagens sobre a pandemia que fossem realmente compreendidas pelos usuários falantes do Guarani Mby'a. Foram produzidos não só folhetos em tal idioma como mensagens por Whatsapp, com foco na prevenção e promoção de saúde, material distribuído por Agentes de Saúde Indígenas e também diretamente na unidade de saúde nas seis aldeias que compõem o Território Indígena Jaraguá. Indicativo do sucesso de tal ação foi grande redução de casos de Covid-19 ocorrida após a mesma.



Além disso, as pessoas infectadas pela Covid, que por apresentarem vulnerabilidade tanto biológica quanto cultural, foram submetidas a um processo de acolhimento específico, evitando sua saída do território, exceto casos graves, com rigor na identificação e isolamento de tais casos. Isso se deu através de abertura de leitos e mudança de lay-out de instalações, com alocação criteriosa dos insumos necessários. Foi respeitada a decisão daqueles que preferiram se recolher junto às próprias famílias, sem relaxar com o monitoramento de casos em regime de colaboração com as seis comunidades locais. Mais de 100 casos positivos foram monitorados e destes apenas um precisou sair da Aldeia para tratamento em hospital. A doença atingiu cerca de 20% da população do Território Indígena e só não teria se disseminado mais amplamente graças à presente iniciativa.

COMENTÁRIOS

São experiências sem dúvida inovadoras e instigantes, que possibilitam não só a geração de debates e a difusão de inovações, mas também preciosos momentos de formação cognitiva e de compartilhamento de práticas, além de evidentes compromissos na defesa e no fortalecimento da participação social e dos princípios do SUS em geral.

Aspecto essencial a destacar é a inovação e o ineditismo presentes em muitas delas, que vão desde o protagonismo assumido pelos conselhos, até a utilização intensiva de tecnologias de informação e comunicação e a ação em redes de entidades parceiras. Em toda parte, ocorreu uma intencionalidade bem definida, que aponta para a extrapolação da moldura institucional dos conselhos, conforme definida na legislação, para ações que a ultrapassam de fato, caracterizando o referido *protagonismo* e levando os conselhos a interagirem de fato na situação pandêmica, seja diretamente na atenção às pessoas, no levantamento de informações, no planejamento das ações ou na comunicação social.

Como declarado explicitamente em uma das experiências aqui presentes, tratou-se, acima de tudo, de conciliar os deveres legais impostos pelo mandato da lei 8142, com as ações de enfrentamento direto da pandemia, que se tornaram imperiosas, não só para os conselhos, mas para muitas outras entidades da sociedade e para as próprias pessoas físicas.

O foco no planejamento, monitoramento e avaliação encontra-se presente na maioria das iniciativas, tendo assumido caráter intensivo nas experiências de São Carlos e Araraquara, da mesma forma que as parcerias ali desenvolvidas.

Da mesma forma intensiva, está presente a busca de transparência através de processos de comunicação social intensivos e fundamentados em práticas consagradas neste campo de conhecimento, refutando liminarmente a negação ou a rejeição do conhecimento científico, como se viu em muitas das manifestações e ações, inclusive de autoridades, pelo país afora.

Há outros aspectos pontuais a destacar neste conjunto de experiências. São eles: (a) a busca de resultados concretos e mensuráveis; (b) a inserção nas práticas de saúde, particularmente na atenção básica, com responsabilidade direta das equipes respectivas; (c) o foco na gestão participativa como resultado dos estudos e intervenções sugeridas; (d) o alerta com relação às *fake news* e a proposição de medidas para seu controle; (e) as recomendações específicas para o campo específico e complexo da saúde indígena; (f) a ação perante a pandemia que alguns movimentos sociais e populares, e não apenas de conselhos, se mostram capazes de alçar.

Ações resultantes de parcerias entre conselhos e instituições de ensino

Em Ubá-MG, desenvolveu-se um processo de interação entre os alunos da Faculdade de Medicina local e o Conselho Municipal de Saúde, tendo como pressuposto a importância da participação social, particularmente na atual emergência sanitária, com foco na compreensão dos cenários epidemiológico, assistencial e das políticas de saúde. Admitiu-se que a formação médica não ofereceria conteúdos apropriados para se compreender o SUS e que seria preciso oferecer aos estudantes contato mais próximo com a realidade. Assim, foi possibilitada aos estudantes vivência prática em plenária do Conselho Municipal de Saúde, tendo em foco temas pertinentes à pandemia. A reação dos alunos de medicina foi de surpresa com a existência e a participação social, ao tempo que puderem conhecer os dispositivos legais que regem a participação social em saúde no Brasil. Acredita-se que a presente iniciativa possa contribuir para uma melhor formação técnica, científica e política dos estudantes, dentro de uma visão transdisciplinar e intersectorial.

Em Barreiras – BA, ocorreu um conjunto de experiências realizadas pela Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) em articulação com Conselho Municipal de Saúde, envolvendo a capacitação de conselheiros e o aperfeiçoamento da participação social em saúde. A iniciativa foi realizada através de oficinas de qualificação para toda a região do Oeste Baiano, incluindo também a produção de manual e ferramentas de qualificação para



serem utilizadas em reuniões remotas. O pressuposto é o de que o contexto de pandemia atual alterou a dinâmica das discussões, exigindo encontros remotos, o que favoreceu a inclusão e aproximação de conselhos municipais de saúde externos ao município sede. Benefício adicional seria o de concretizar programas de extensão universitária em associação com conselhos municipais da região, visando a contribuir para a equidade entre os diferentes municípios da região. A metodologia foi desenvolvida através de comunicação em redes sociais, divulgando a realização de oficinas de qualificação e outras atividades.

Ainda dentro do mesmo projeto, ocorreu a elaboração do manual para uso de ferramentas de acesso a plataformas de comunicação e atividades online, abrangendo aparelhos celulares e computadores, com desenvolvimento de ações em comunicação e educação em saúde voltadas para toda sociedade civil do município de Barreiras. Seu pressuposto é o de que a informação e a comunicação em saúde são imprescindíveis em tal processo, devendo possuir linguagens adequadas, conteúdo de interesse para a população local através do uso de meios convencionais e modernos de comunicação, como a internet e redes sociais. Registram-se resultados expressivos, seja em número de seguidores; postagens e comentários de usuários; visitas e alcance das postagens; publicações e visualizações.

Em Joinville-SC, desenvolveu-se ação no sentido de multiplicar e divulgar a informação de prevenção e promoção de saúde entre estudantes de graduação, num total de 128, bem como instigar reflexões acerca da importância do controle social e da pandemia de Covid-19, através de “Rodas de Conversa” online, coordenadas por conselheiro municipal de saúde. O público-alvo era de estudantes da área da saúde de três universidades da região, com temas voltados à importância da participação social no SUS, bem como a divulgação das medidas educativas e preventivas para o controle da pandemia. O pressuposto foi o de que estudantes constituem agentes multiplicadores de informações, capazes de proporcionar potencial prevenção em suas famílias e nas comunidades onde estão inseridos. Além disso, buscou-se abordar temas ligados à prevenção de doenças e à promoção de saúde. A transdisciplinaridade mostrou-se evidente nas referidas rodas de conversa, dada a interação entre o representante do conselho, alunos e docente presentes, com manifestações bastante positivas dos mesmos.

Macaé-RJ foi sede de atividade de disciplina de Saúde da Comunidade 1 (SC1) do curso de graduação em Nutrição da UFRJ, oferecida no Campus com sede na cidade, tendo como objetivo apresentar o SUS aos alunos e desenvolver reflexões críticas sobre o exercício da cidadania na garantia do direito à saúde, através de



fundamentos teóricos e dialógicos, com ações práticas oferecidas em parceria com a rede de serviços de saúde do referido município. No conteúdo, o enfoque de se promover a participação popular no SUS e especialmente nos territórios de atenção primária. A práxis extensionista ali realizada evoluiu para a construção coletiva de um Conselho Local de Saúde, como lócus de reflexão, proposição e fomento à participação social. De forma associada, os participantes tiveram acesso a atividades de formação em assessoramento técnico a lideranças e ativistas (MobilizaSUS), promovidas em parceria com o Cebes e o Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz, em 2020), além de atividade didática referente ao Direito Humano à Saúde.

Em Jaraguá do Sul-SC, ocorreu a implantação de uma Central de Telemonitoramento para aperfeiçoar o controle da pandemia, permitindo o aumento na cobertura dos serviços, mediante parceria entre SMS e Faculdade de Medicina, com a atuação dos alunos no processo. A iniciativa foi efetivada através de um Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), em processo apoiado pelo Conselho Municipal de Saúde. Os custos de manutenção e estrutura foram bancados pela Instituição de Ensino Superior juntamente com a SMS, que ofereceu treinamento no sistema de registro de dados. Os alunos participantes cursavam a parte prática de uma disciplina de Saúde da Família. Os resultados puderam ser medidos pela ampliação na cobertura do serviço; aumento da qualidade do atendimento; remanejamento de servidores às UBS e ampliação do atendimento. Para os alunos isso permitiu aproximá-los da comunidade, contribuindo para uma formação geral e humanista, além de capacidade para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde.

Em Sergipe, experiências de participação social no controle da Covid vêm sendo desenvolvidas em seis municípios: São Cristóvão, Neópolis, Aracaju, Canindé de São Francisco, Lagarto, Itabaiana, Santo Amaro das Brotas e Arauá, em programa que inclui oficinas, cursos de extensão universitária, lives, seminários regionais, encontros virtuais. Também foram efetivados distribuição de materiais estratégicos; incentivo às costureiras para produção de máscaras; programas em rádios e web comunitários, entre outras atividades. Tudo em parceria com Prefeituras e instituições formadoras em saúde, tendo como objetivo principal mobilizar conselhos e os profissionais de saúde, além de outros atores sociais, em benefício do combate à pandemia e interiorização das ações de saúde.



COMENTÁRIOS

Trata-se de um conjunto de experiências nas quais instituições formadoras, principalmente universidades, assumem papel preponderante, sem impedimento que estejam também presentes em outras parcerias com conselhos apresentadas no presente laboratório de Inovação, porém com atribuições menos conspícuas.

Do ponto de vista operacional, há variações diversas, desde a interação de estudantes em reuniões de conselhos até o exercício de um papel formador direto para conselheiros e outros atores ligados à participação social.

Assim, a interação de estudantes com as atividades de conselhos municipais de saúde, dentro da grade curricular, foi verificada nas apresentações de Ubá-MG e Joinville-SC. Em Macaé-RJ, tal interação teve objetivos mais ampliados, buscando a criação e a instrumentalização de um conselho local de saúde.

As duas experiências de Barreiras-BA mostram um esforço significativo em promover a capacitação e a produção de material educativo destinados a conselheiros de saúde em geral, com extrapolação regional, não apenas local.

Em Jaraguá do Sul-SC, a participação dos estudantes de medicina teve como foco o monitoramento remoto de casos de Covid.

Já em Sergipe, um consórcio formado por conselhos e instituições de ensino desenvolveu atividades de formação e apoio comunitário diante do desafio da pandemia.

Como pontos comuns e lições a serem destacados em tal conjunto de casos podem ser citados: (a) o esforço das instituições desencadeado pela situação pandêmica em criar novas situações de apoio, fora do padrão habitual de atividades, seja por parte de conselhos ou de instituições de ensino; (b) a incorporação pedagógica, por parte de instituições de ensino, do tema da participação social, à luz da legislação e das normas do SUS; (c) o exercício do papel de capacitação das universidades frente às necessidades imediatas do sistema de saúde real, indo além da formação genérica em nível de graduação ou pós graduação.



Ações de Conselhos Estaduais de Saúde com foco na reengenharia da participação social ou em novas dinâmicas de comunicação social, planejamento e resultados

Em Minas Gerais, a Câmara Técnica de Educação Permanente do CES-MG, em modalidade virtual de funcionamento, assumiu um estratégia de defesa do SUS e da saúde como direito tendo em vista os constantes ataques ao sistema pelas mídias e também por recentes ações governamentais prejudiciais ao SUS, aliados ao relativo desconhecimento sobre o funcionamento do mesmo por parte dos trabalhadores de saúde, usuários e mesmo gestores, com ênfase no público de instituições formadoras universitárias e mesmo de nível médio, fundamental e infantil. Tal atividade se desenvolveu mediante articulação de encontros de formação com adequação e elaboração coletiva de metodologias participativas, mediante processos dialógicos (rodas de conversa), encontros e seminários, aglutinando atores sociais que tenham contribuído para a construção do SUS.

O CES-MG também vem realizando plenárias virtuais de caráter regional e em plataforma virtual, com o objetivo de dialogar e fortalecer o controle social nas diversas regiões do Estado, com foco principal na disponibilidade dos leitos na região face à situação da Covid. Isso tem permitido maior aproximação do CES com os Conselhos Municipais, diante da situação de pandemia, mediante diálogo e orientações relativas à participação social, com destaque para a parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems-MG) e também áreas técnicas da SES-MG, tendo como desdobramento o incentivo à formação de Comitês Municipais de Enfrentamento à Covid. Foi assim desenvolvida uma rotina de comunicação e contato diário com os CMS de todo o Estado, movimento que incentivou, sem dúvida, a mobilização de tais conselhos municipais em manterem suas atividades durante a pandemia.

Além disso, o CES-MG vem trabalhando na adoção de ações de proteção e distanciamento social para garantir a segurança de seus conselheiros e trabalhadores administrativos, com atividades antes presenciais substituídas por interações remotas, mediante utilização de ferramentas e plataformas virtuais, o que facultou a manutenção das atividades do CES-MG na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais no período de crise, além de estimular e incentivar a adoção de ferramentas virtuais pelos Conselhos Municipais de Saúde do Estado. Foram assim mantidas todas as reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias, além das reuniões de Câmaras Técnicas e a implantação de plenárias regionais dos Conselhos Municipais e a formação dos Colegiados Regionais de Conselhos de Saúde de Minas Gerais, mediante plataformas de videoconferência.



No âmbito do CES-RS, a Comissão Estadual de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social (CEPICSS) criou uma “CEPICSS Ampliada”, como espaço de diálogo com os conselheiros e demais agentes do controle social no estado do RS, aberta também ao público. Tal ação conta com a parceria do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), uma estrutura regional formação e capacitação sob responsabilidade técnica da Escola de Saúde Pública (ESP/RS). O contexto pandêmico fez com que modalidades virtuais de comunicação e ensino se impusessem, mas isso não impediu a aproximação com os conselheiros de saúde e as entidades de educação em saúde, mantendo permeáveis os espaços de escuta aos conselheiros municipais de saúde e de articulação e deliberação entre os diversos agentes da participação social no Estado, fortalecendo o papel da educação permanente e do acompanhamento da situação da pandemia e as ações dos municípios no contexto da Covid.

Outra iniciativa do CES-RS diante da situação atual tem foco na ampliação da comunicação com os conselheiros, processo que enfrentava dificuldades pelo restrito corpo técnico disponível e a participação limitada das entidades componentes. Assim, foi criado um Informe Semanal de dados, informações e notícias de interesse estadual, com a utilização de mídias sociais, em processo de comunicação rápida e assertiva, com embasamento técnico e científico, tendo como público-alvo não apenas o conjunto de conselheiros do CES, mas também entidades, conselhos municipais de saúde e comunidade em geral

O CES do Rio Grande do Norte desenvolveu um conjunto de ações de participação social, controle e fiscalização da política de saúde no combate da pandemia da Covid, as quais, diante da impossibilidade de encontros presenciais, tiveram atividades realizadas através de ferramentas digitais. Entre os conteúdos desenvolvidos estão a formulação de planos de trabalho e a programação de atividades; a definição de processos licitatórios para aquisição de insumos e equipamentos; a adequação de serviços e estruturação de unidades hospitalares; as definições relativas à necessidade de seleção e contratação de profissionais de saúde, além do monitoramento e da avaliação das intervenções já implantadas. Em adição, foi efetivada a articulação do CES com os Conselhos Municipais de Saúde, com a formação de múltiplas parcerias. O legado observado de tais iniciativas inclui o fortalecimento das regionais de saúde e avanços no processo de regionalização, como também de reconhecimento da importância da atuação dos Conselhos de Saúde nos diversos níveis, sendo observadas mudanças positivas nos serviços, tais como ampliação de leitos ofertados, principalmente de UTI; novas contratações de profissionais; apoio aos municípios no fortalecimento e expansão da APS, além de consolidação de consórcios de saúde.



Em Goiás, desde 2015, o CES vem operacionalizando suas diretrizes para a política estadual de educação permanente relativa à participação social no SUS, de forma a garantir aos integrantes do sistema de participação social acesso às tecnologias, saberes e oportunidades de ensino e aprendizagem. Assim, mesmo com a atual pandemia, a grande maioria dos CMS tem mantido a realização de eventos mais urgentes, persistindo, todavia, restrições relativas a ações emergenciais. Para tanto, o CES-GO vem propondo a iniciativa da *Semana da Saúde*, ou seja, realização de lives sobre o tema da participação social e seu papel na defesa do SUS e do direito à saúde em tempos de pandemia, com apoio técnico da SES-GO e do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (Cosems-GO).

No DF, a colaboração entre CES-DF e entidades profissionais desenvolveu projeto de fiscalização e controle das ações governamentais para enfrentamento da pandemia, visando a constituir sólida rede de cooperação interinstitucional, com o objetivo de realizar, com o máximo de segurança, visitas fiscalizatórias em hospitais e outros ambientes com alto risco de contágio, mobilizando atores de formações diversas, buscando qualificação e validação das análises realizadas para comporem relatórios robustos e propositivos, com análise crítica da situação, com vistas à divulgação aos outros órgãos de controle, aos poderes constituídos e à sociedade. A pluralidade de componentes da ação conjunta favorece percepções que se somam, pela análise técnica dos conselhos de classe, passando pelo olhar dos conselheiros de saúde usuários do SUS, das entidades sindicais com enfoque na defesa e representação trabalhista, da comissão de defesa de Direitos Humanos do Poder Legislativo e da OAB.

Ainda no DF, apresenta-se a iniciativa *Radar de Territórios Covid-19*, parte de uma Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde (PICAPS) da Fiocruz Brasília, em parceria com o Conselho de Saúde do DF, SES-DF e Universidade de Brasília. Houve a realização de um fórum em dezembro de 2020 voltado para a construção de Plano de Ação conjunto com a sociedade civil, visando integrar as ações para mitigar os impactos causados pela atual pandemia. Tal plano de ação compreende ações intersetoriais em articulação com os serviços de saúde e assistência social para uma vigilância comunitária em saúde de base territorial, organizadas em eixos de fortalecimento e reorganização da rede de atenção à saúde; participação social e organização comunitária; comunicação, informação e produção do conhecimento; formação, educação popular e educação permanente; articulação e fortalecimento de medidas intersetoriais; estratégias da saúde digital. O Plano utiliza a chamada Prospectiva Estratégica Territorial (PET), com base o Planejamento Estratégico



Situacional (PES), dentro das dimensões dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), com a seleção de 80 fatores críticos retirados das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

COMENTÁRIOS

A situação de pandemia, vigente há quase dois anos no país, levou a inovações organizacionais em variados setores da administração privada e pública, com ênfase no trabalho não presencial e na utilização intensiva de tecnologias de informação e comunicação, levando também os conselhos de saúde a ficarem atentos a tais mudanças e, como se vê nos casos presentes, produzirem marcantes avanços organizacionais relativos a suas funções legais. Isso indica, como muita probabilidade, a construção de novas dinâmicas de prática, a perdurarem para além do horizonte da presente crise sanitária. Entre tais dinâmicas podem ser incluídas, com certeza, o foco no planejamento de ações relativas à pandemia e a preocupação com resultados.

A capacitação e a circulação de informações constituíram, sem dúvida, tônica central das presentes experiências, com conteúdo variado, desde a instrumentalização dos conselheiros em relação às tarefas participativas à divulgação de informações sobre a pandemia, tendo como foco não só no público interno dos conselhos como a sociedade em geral. Ainda dois aspectos dignos de nota em tal quesito foram a preocupação com o esclarecimento da verdadeira epidemia de notícias falsas que acompanhou a pandemia como a preocupação com que esta veiculação de informações se desse em tempo real, dada a gravidade da situação.

O processo de comunicação se deu geralmente entre conselhos de saúde, do estadual para os municipais, sem impedimento de fluxos “reversos” também, ou seja, dos conselhos locais para o estadual, ou mediante formação de redes. Mas além disso, aspecto por demais importante e inovador, foi a inclusão de parceiros de variadas naturezas, cabendo destacar os conselhos de secretarias municipais de saúde (Cosems), instituições universitárias, entidades profissionais, além das próprias secretarias estaduais de saúde. Sem dúvida, este esforço resultou em marcante capilarização de informações ao longo de toda uma cadeia institucional, formada basicamente pelos conselhos participativos em saúde, mas indo além de tal limite muito frequentemente.



CONCLUSÃO

É possível, então, resgatar algumas das lições essenciais que o presente Laboratório de Inovação produziu ou reforçou.

Inovação, em primeiro lugar é aspecto notável, traduzida pelas variadas iniciativas de atuação para além da moldura institucional que muitas das experiências mostraram, seja aquelas oriundas diretamente dos conselhos de saúde em seus diversos níveis, sejam aquelas que contaram com a adesão dos conselhos, embora oriundas de outras instituições, como por exemplo as universidades.

Tal aspecto talvez esteja a fazer parte da construção de uma nova cultura organizacional, como resultado dos desafios da presente pandemia, ou seja, de embates, dentro das instituições, entre o nível formal e legal e um conjunto de condutas impostas pela realidade. O enfrentamento disso representaria, sem dúvida, um modo positivo de lidar com a complexidade e a incerteza – o que no campo da saúde, por exemplo, é regra – de forma não só a aprimorar a qualidade dos mandatos institucionais como também a capacidade de interpretar a realidade e de transformá-la de forma sintonizada com a fluidez da mesma.

Acima de tudo, nas experiências aqui em foco, foi possível captar um alto grau de compromisso e de oferecimento de respostas imediatas à situação pandêmica, longe de um caráter de tramitação formal e burocrática que costuma marcar o desempenho de instituições colegiadas.

Assim, novas dinâmicas de funcionamento dos conselhos de saúde foram despertadas, como por exemplo, a realização de reuniões deliberativas online, a descentralização e a capilarização das atividades, a criação de novos instrumentos de ação, o foco na conexão em tempo real, potencializados pelo uso intensivo das novas tecnologias de informação e comunicação hoje disponíveis no cenário. Não seria arriscado até mesmo dizer que se inaugura um novo paradigma relativo às práticas de participação social, com potencialidade de abrir novos e definitivos caminhos para as mesmas.

As parcerias, numerosas e variadas, representam, sem dúvida, um elemento novo no cenário. A presença das universidades foi despertada, sem dúvida, pela ênfase conferida tanto no edital do presente Laboratório, mas sem dúvida ela surpreendeu pela intensidade e variedade do que se apresentou ao Laboratório, mas também por mostrar potencial para representar, no futuro, uma abertura significativa de possibilidades no cenário da participação em saúde no Brasil.



Planejamento, monitoramento e foco em resultados em relação às ações de gestão de saúde, embora sejam, teoricamente pelo menos, objeto não prioritário da ação dos organismos participativos, tiveram oportunidade de se mostrar, nas experiências aqui presentes, como ingredientes concretos da ação dos conselhos de saúde, longe (e adiante) do mero formalismo da palavra de ordem *poder deliberativo* que consta da lei 8.142.

COMENTÁRIOS FINAIS

Finalizando, cabe lembrar de alguns novos rumos da participação social nas políticas públicas, conforme definido pela literatura e pelas experiências internacionais neste campo, conforme demonstrado pelos Laboratórios de Inovação sobre tal tema já realizados no âmbito da OPAS Brasil, que colocam foco na valorização atual 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 dessas políticas.

Assim, é preciso realçar a crescente utilização de múltiplas ferramentas de apoio derivadas das tecnologias de informação e das redes sociais, de modo a efetivar a redução da distância entre o conhecimento leigo e o técnico-jurídico, bem como entre o direito instituído e o direito vivido no cotidiano das pessoas. Busca-se, assim, a inclusão efetiva da participação no cardápio dos movimentos sociais, não apenas em planos de governo, com o desenvolvimento de desejáveis círculos virtuosos entre gestores públicos e instituições da sociedade civil, com 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.

Isso se traduziria, também, pela tendência à extrapolação da moldura normativa vigente, como a lei nº 8.142/1990 e a resolução CNS nº 333/2003, no caso brasileiro, com a criação de comitês, conselhos de unidades, grupos de cidadãos, estratégias de mobilização massiva, novas formas de democracia direta, etc.

Aspecto diferencial, ainda, é a presença de temas e estratégias diferenciados no cenário, além da preocupação *em tempo real*, de especial significado no atual momento pandêmico, por exemplo: acompanhamento orçamentário; fiscalização do legislativo; orçamento participativo; participação na elaboração de normas e leis; caravanas e outros 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.



Incorporação de parcerias externas, como se viu nas experiências deste laboratório de Inovação, como, por exemplo, Universidades, Ministério Público, empresas privadas, Igrejas, ONG, outras secretarias de governo (ex. Educação e Assistência Social), bem como apoio de voluntariado, é outra tendência contemporânea a ser valorizada nos processos de participação social.

Da mesma forma, a tendência à neutralização de mecanismos tradicionais de dominação política e concomitante redução da passividade da população. Isso é reforçado pela ênfase de algumas iniciativas na capacitação não só de conselheiros, mas também dos cidadãos em geral, mas também pelo desenvolvimento de processos de intercâmbio e consequente influência sobre outras experiências, configurando mecanismos horizontalizados de cooperação técnica e política.

A sustentabilidade das experiências continua a ser um grande desafio, sem dúvida a ser reforçada 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.

O foco nos processos de planejamento e monitoramento de resultados, presente em algumas das experiências é também digno de nota, sendo qualificado pelo apoio em evidências, em bases de dados, em formulações demográficas e em indicadores confiáveis.

Enfim, é preciso alcançar a inclusão de novos atores, espaços e instrumentos de participação, de modo a compor um quadro compatível com uma “nova gramática social”, ao mesmo tempo com ultrapassagem e superação do formalismo vigente. Ênfase especial deve ser conferida às tecnologias da informação, que compõem um cenário de ferramentas participativas diversas, de baixo custo e ampla assimilação contemporânea, como já é possível perceber nas experiências aqui apresentadas.

Não é demais lembrar, ainda, a permanente necessidade de valorização do “saber profano” e da lógica do usuário face ao domínio habitual do conhecimento dos técnicos e dos especialistas, de forma a ampliar o sentido da palavra “deliberação”, revitalizando-a, em termos do alcance coletivo do processo e também das possibilidades de debate e troca de argumentos, com foco na produção de decisões justas e corretas, com participação ativa e refletida dos atores sociais, mediante processos que não produzam apenas a unanimidade, mas sim a revelação da razão pública e seu atrelamento à vontade coletiva.



Além de tudo isso, a busca, de fato, do que é “inovação”, bem como promoção de reflexões sobre os possíveis fatores que constroem o processo inovador verdadeiro, qual seja a transformação do conhecimento tácito em conhecimento explícito, facultando o acesso do mesmo aos demais atores interessados. Isso também implica melhor compreensão do fenômeno da participação dentro de um panorama mutante, de reduzida estabilidade e marcante imprevisibilidade das condições de vida e de trabalho da população, com seu cortejo de precariedade, fragmentação social, volatilidade das relações, segregação urbana, além de confrontos culturais diversos. Da mesma forma, a apreensão, a compreensão e a sistematização dos diversos componentes pedagógicos e conscientizadores, bem como as possibilidades de trocas racionais e intersubjetivas de argumentos nos momentos deliberativos, característicos das boas práticas participativas, dentro de um contexto de “participação informada”.

Tudo isso sem descuidar do enfrentamento dos dilemas da *crise da representação política*, ou seja, o reconhecido distanciamento entre representantes e representados, com o advento de estratégias que promovam o aprimoramento de tal representatividade, a capilaridade dos efeitos deliberativos, bem como, a maior equalização das oportunidades de participação. Além disso, avaliação permanente da qualidade nos processos participativos, buscando metodologias capazes de apreender as variadas dimensões relacionadas à deliberação, tais como normas e aos fatores exógenos, bem como o esforço em identificar a interação e as influências recíprocas inerentes às mesmas, no que diz respeito ao sucesso e à efetividade do processo. E também atenção às variadas dimensões dos processos participativos: procedimentos e qualidade da deliberação; características dos atores envolvidos; grau de sustentabilidade dos processos de decisão; pontos de força e fraqueza; eficácia e eficiência; solução de problemas; respostas publicizadas e com foco nas demandas efetivas dos cidadãos.

E por último, mas não menos importante, valorização e atitude de explorar, sem preconceitos, o surgimento de novos instrumentos de deliberação, por exemplo: ausculta “informada” aos desejos e demandas dos cidadãos; discussões e deliberações on-line; interação construtiva, utilização de soluções inovadoras e criativas; técnicas de resolução de conflitos, além de outras.



ANEXOS





Edital de Chamamento Público

Laboratório de Inovação – Conselhos de Saúde e Participação Social na resposta à Covid-19

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) Brasil, torna público, para o conhecimento de interessados, que estão abertas as inscrições de experiências para o *Laboratório de Inovação - Conselhos de Saúde e Participação Social na resposta à Covid-19*, e disponibiliza o regulamento para esse processo de seleção.

O QUE SÃO LABORATÓRIOS DE INOVAÇÃO?

A estratégia do Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) foi idealizada pela OPAS/OMS Brasil, em 2008, para agregar uma nova ferramenta nas atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no Sistema Único de Saúde (SUS). O Laboratório de Inovação tem como propósito a identificação, sistematização e divulgação dessas iniciativas, aspirando tornar-se referência para a troca de conhecimentos e experiências entre gestores(as), trabalhadores(as) e outros atores no Brasil, além de disseminar as experiências brasileiras bem-sucedidas para outros países.

O LIS busca captar e documentar os conhecimentos considerados bem-sucedidos, inovadores e relevantes das experiências desenvolvidas no âmbito da gestão, atenção e da formação no SUS, e que apresentam contribuições para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio deste Edital, pretende-se também gerar conhecimentos de forma ascendente sobre o controle social e a participação social como subsídio para fortalecer políticas de saúde do SUS.

POR QUE UM LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO ASSOCIANDO PARTICIPAÇÃO SOCIAL, ATUAÇÃO ACADÊMICA E PANDEMIA DE COVID-19?

O impacto da atual pandemia sobre a saúde e o bem-estar da população brasileira é objeto hoje de consenso amplo, negado apenas por setores cada vez menos significativos. Com efeito, o País atravessa a pior crise sanitária de sua história. No presente momento, (início de abril de 2021), já se contam cerca de 350 mil mortos, prenunciando o esgotamento e o colapso do sistema hospitalar e funerário do país.

Apesar da crise sanitária instalada no país, as instâncias do SUS têm se desdobrado em oferecer a população brasileira cuidados à saúde de que outra forma a mesma não teria, fossem os mesmos mais vinculados às transações mercado e não ao direito à saúde. E tais feitos, evidentemente, se dão por intermédio de uma ampla gama de serviços, sejam unidades ambulatoriais de complexidades diversas, centros hospitalares, instituições de ensino e pesquisa, instituições de vigilância, laboratórios de referência e muitos outros. E caberia perfeitamente incluir nesta relação os Conselhos de Saúde, em seus atributos de formular estratégias, controlar, fiscalizar e deliberar sobre a execução da política de saúde no país. Em relação a estes, há evidências de que também desempenham papéis marcantes nas ações de controle da atual pandemia, seja atuando na formulação de planos e sua fiscalização e nos processos de divulgação e comunicação social no enfrentamento da COVID-19.



Assim, não só a atuação dos Conselhos de Saúde, mas também das universidades e instituições de ensino, além de outras instâncias sociais, precisa ser escrutinada e divulgada diante do atual cenário pandêmico. Em tal âmbito, certamente conhecimentos estão sendo gerados, mesmo que de forma apenas tácita e ainda restrita, mas que certamente merecem sistematização e intercâmbio.

EIXOS DE INVESTIGAÇÃO E INSCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS

Propõe-se no presente Laboratório de Inovação em Saúde a identificação e a sistematização das ações diretas e formalizadas de Conselhos de Saúde, estaduais, municipais ou locais; e de Instituições de Ensino, com ações executadas em conjunto com Conselhos de Saúde, analisando seus processos de desenvolvimento, conteúdos de inovação e resultados, para que assim tenham divulgados e intercambiados os conhecimentos produzidos e acumulados pelas mesmas.

Os seguintes eixos devem pautar o presente LIS:

1. Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais de enfrentamento da pandemia.
2. Atuação direta dos Conselhos de Saúde em ações de comunicação para a população, mobilização e articulação social para o enfrentamento da pandemia.
3. Parcerias dos Conselhos de Saúde com Instituições de Ensino Superior promovendo a integração de atividades de ensino, pesquisa e extensão com a participação e o controle social.

Poderão participar experiências desenvolvidas por Conselhos locais, municipais e estaduais de saúde, assim como universidades e Instituições de Ensino Superior, desde que em parceria com um Conselho de Saúde. Os relatos poderão ser apresentados de forma colaborativa com outras instituições, organizações e instâncias governamentais que eventualmente tiverem participação.

As experiências devem ser apresentadas por meio do preenchimento Formulário Eletrônico disponível no link: <https://apsredes.org/participacao-social-na-resposta-a-covid-19>

As inscrições são gratuitas e poderão ser efetuadas do dia 12 de abril de 2021 até 23:59 horas (horário de Brasília) do dia 15 de maio de 2021.

Cada proponente poderá submeter uma experiência por eixo. Para cada experiência deverá ser realizada uma inscrição por meio do formulário eletrônico. Os Conselhos e eventuais instituições parceiras que tiverem seus projetos selecionados receberão um certificado de reconhecimento do projeto, participarão do processo de acompanhamento e oficinas de intercâmbio e troca de experiências, dentro do desenvolvimento proposto pelo Laboratório de Inovação em Saúde. As melhores experiências comporão uma publicação organizada pelo CNS e OPAS/OMS, intitulada Série NavegadorSUS.

A inscrição deve contemplar obrigatoriamente todos os itens do formulário, incluindo indicação do eixo ao qual a experiência se refere. Para participar do LIS é necessário que a experiência já esteja em funcionamento na data de publicação deste edital.



Cada experiência poderá ter até 5 (cinco) autores, sendo um identificado como Autor Principal. Demais participantes da experiência poderão ser identificados em campo específicos, porém não serão considerados autores.

O Autor Principal pode ser um conselheiro de saúde ou participante da experiência vinculado à universidade ou Instituição de Ensino Superior ou outro eventual parceiro. O Autor deve identificar no formulário a qual instituição está vinculado e o seu cargo. Caso a experiência seja selecionada, será feita uma consulta formal ao respectivo Conselho de Saúde para garantir que este tem conhecimento e reconhece a inscrição.

Todas as experiências deverão estar vinculadas a um Conselho de Saúde, que pode ser Local, Municipal ou Estadual.

O objetivo do Laboratório é organizar um *acervo* contendo as experiências consideradas pela comissão organizadora como estruturadas, bem documentadas e bem sucedidas, visando subsidiar as etapas de intercâmbio e debates que se sucederão.

Os pontos abaixo estão elencados para auxiliar os autores na inscrição das experiências. Eles serão considerados para a seleção:

- Contexto no qual se desenvolve a suposta inovação;
- Análise e diagnóstico do problema que se pretende resolver;
- Justificativa da necessidade de mudanças;
- Comprovação da viabilidade da intervenção e ponderação de outras opções;
- Realização de ações de sensibilização, comunicação e treinamento;
- Garantias de sustentabilidade técnica e financeira de tal solução .

OPERACIONALIZAÇÃO DO LIS

A análise das experiências inscritas será feita por uma Comissão composta por integrantes do CNS, da OPAS/OMS e profissionais especialistas convidados. O desenvolvimento do LIS se realizará em duas etapas: operacional e resultados, discriminadas a seguir.

Na primeira delas, a fase *operacional* ocorrerá a seleção de experiências e práticas consideradas como bem-sucedidas, seja através da literatura, da apresentação em eventos e debates ou de entrevista a informantes estratégicos. Nesta etapa poderá ocorrer a realização de estudos de caso das práticas mais significativas e potencialmente inovadoras, eventualmente acompanhados de debates, oficinas, visitas de intercâmbio, visando a sistematização das experiências levantadas.

Na etapa de *resultados*, ocorrerá a divulgação dos conhecimentos e evidências produzidas, por meio da série técnica da OPAS Brasil, editadas exclusivamente online atualmente. De forma associada, o *Portal da Inovação na Gestão do SUS*, ferramenta de gestão do conhecimento disponibilizada pela OPAS Brasil em sua *home-page*, desenvolvida como espaço permanente e dinâmico para troca de experiências e divulgação das inovações. O endereço eletrônico será o www.apsredes.org.

Na situação presente de pandemia, todas as atividades constantes das etapas acima transcorrerão em meios on-line, não presenciais, desde as reuniões de coordenação até os debates e outros eventos coletivos da fase de resultados, culminando com a produção de um catálogo ou acervo de práticas, também a ser divulgado virtualmente.



CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Período de inscrições no site www.apsredes.org: 12/04 a 15/05/21

Seleção das experiências: 15/05 a 16/06/21

Fase de intercâmbio de experiências: 16/6 a 31/10/21

Finalização do Laboratório: mês de novembro.

Acesso o site da iniciativa no link: <https://apsredes.org/participacao-social-na-resposta-a-covid-19>

SITE DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO CONSELHOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA RESPOSTA À COVID-19

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO
CONSELHOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA RESPOSTA À COVID-19

Objetivo

Quem pode participar

Edital

A 4ª Edição do Laboratório de Inovação – Conselhos de Saúde e Participação Social na resposta à Covid-19 busca inovações com enfoque na promoção da saúde, na integração das universidades e institutos de Ensino Superior com os Conselhos de Saúde e nas ações de proteção social de populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia. O Laboratório também consolidará em um *acervo* todas as experiências selecionadas, visando subsidiar as etapas de intercâmbio entre os participantes da iniciativa. A metodologia do Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) foi desenvolvida pela OPAS/OMS Brasil, em 2008, para agregar uma nova ferramenta nas atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas Inovações são produzidas no SUS. A parceria com o Conselho Nacional de Saúde ocorre desde 2011.



<https://apsredes.org/participacao-social-na-resposta-a-covid-19/>



