

FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS



FICHA TÉCNICA

Governo Federal
Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Universidade Federal de Mato Grosso

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nísia Trindade Lima
Ministra

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Fernando Pigatto
Presidente

MESA DIRETORA - CNS (TRIÊNIO 2021/2024)

Ana Lúcia Marçal Paduello
Fernanda Lou Sans Magano
Fernando Zasso Pigatto
Francisca Valda da Silva
Jurandi Frutuoso Silva
Madalena Margarida da Silva Teixeira
Maria da Conceição Silva
Neilton Araújo de Oliveira

SECRETARIA EXECUTIVA - CNS

Ana Carolina Dantas Souza
Secretária-executiva

Gustavo Vasconcelos Bittencourt Cabral
Secretário-executivo substituto

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

Mario Moreira
Presidente

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

Marco Menezes
Diretor

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Evandro Soares da Silva
Reitor

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

Haya Del Bel
Diretora

FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

Marly Marques da Cruz
Coordenação geral do curso

Juliana Kabad
Coordenação adjunta do curso

Francieli Pilatti
Anaís Lopes da Costa
Apoio à coordenação do curso

Bianca Borges da Silva Leandro
Assessoria pedagógica do curso

Maria Aparecida Santos
Supervisão da formação e acessibilidade do curso

Amanda Cerqueira Ouriques Damaceno
Assistência de acessibilidade do curso

Ana Cristina Reis
Bianca Borges da Silva Leandro
Fernanda Martins
Fernando Manuel Bessa Fernandes
Maria Angela Conceição Martins
Maria Luiza Silva Cunha
Michele Souza e Souza
Virgínia de Albuquerque Mota
Docentes do curso

Patricia Costa
Rachel Guimarães
Reinaldo Lopes
Rodrigo Duarte
Tutoria do curso

Larissa Pruner Marques
Coordenação e produção do AVA

Marcelo Batista
Unodesign - Paulo Nery
Identidade visual e Projeto gráfico

João Henrique Belo Evangelista
Ilustrações

Bethânia Meireles
Design educacional

Lucas Frederico
Vania Moreira
Revisão de língua portuguesa e ABNT

APRESENTAÇÃO DO CURSO
Juliana Kabad**Marly Marques da Cruz**
Bianca Borges da Silva Leandro
Larissa Pruner Marques
Autoria

MÓDULO 1 - PRINCÍPIOS E CONCEITOS BÁSICOS SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Fernando Manuel Bessa Fernandes
Autoria

Michele Souza e Souza
Coordenação de produção

Juliana Fernandes Kabad
Marly Marques da Cruz
Larissa Pruner Marques
Maria Aparecida Santos
Revisão interna

Eliane Cruz
Revisão externa

Fernando Manuel Bessa Fernandes
Larissa Pruner Marques
Michele Souza e Souza
Podcast

MÓDULO 2 - PRINCÍPIOS E CONCEITOS BÁSICOS SOBRE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Ana Cristina Reis
Maria Luiza Silva Cunha
Aline Hellman
Fernanda Martins
Juliana Fernandes Kabad
Autoria

Fernanda Martins
Coordenação de produção

Juliana Fernandes Kabad
Marly Marques da Cruz
Larissa Pruner Marques
Maria Aparecida Santos
Revisão interna

Maria Eugênia Cury
Revisão externa

MÓDULO 3 - CONTRIBUIÇÕES DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

Virgínia de Albuquerque Mota
Maria Angela Conceição Martins
Autoria

Maria Luiza Silva Cunha
Coordenação de produção

Juliana Fernandes Kabad
Marly Marques da Cruz
Larissa Pruner Marques
Maria Aparecida Santos
Revisão interna

Ana Carolina Dantas Souza
Revisão externa

GUIA DO MULTIPLICADOR

Bianca Borges da Silva Leandro

Juliana Kabad

Marly Marques da Cruz

Autoria

Larissa Pruner Marques

Maria Aparecida Santos

Revisão interna

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

F724

Formação em monitoramento e avaliação para o controle social no SUS
[recurso eletrônico] / [organizado por] Marly Marques da Cruz,
Juliana Fernandes Kabad, Larissa Pruner Marques. – São Paulo, SP:
Ed. Lux, 2023.

222 p. : il. ; 21 x 28 cm;

Livro eletrônico

ISBN 978-65-5913-661-2.pdf

1. Saúde Pública. 2. SUS. 3. Controle social. 4. Monitoramento e
Avaliação (M&A). I. Cruz, Marly Marques da. II. Kabad, Juliana Fernandes.
III. Marques, Larissa Pruner.

CDD 614

CDU 614

Bibliotecária responsável – Simone da Rocha Bittencourt – 10/1171

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO DO CURSO

11

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

12

**ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL
DIDÁTICO E EXPLICAÇÃO SOBRE
OS ÍCONES DE APRENDIZAGEM**

13

MÓDULO 1

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO	19
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	20
1. O BÁSICO DO BÁSICO DA VIDA EM SOCIEDADE	21
1.1. Estado, Democracia e Políticas Públicas	24
1.1.1. Função e desafios do Estado: o caso do Brasil	27
1.1.2. Democracia e seus tipos	34
1.1.3. Políticas Públicas: função, tipos e importância	41
2. O BÁSICO DO SUS, DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL	47
2.1. A origem e importância do Sistema Único de Saúde - SUS	49
2.2. O que é Participação Social?	56
2.2.1. O papel das organizações da sociedade civil e dos movimentos sociais	57
2.3. O que é Controle Social, em saúde e no SUS?	60
2.3.1. O papel dos conselhos de saúde	63
2.3.2. O papel das conferências de saúde em ação nas três esferas: “deliberação × implementação” de políticas públicas	67
ENCERRAMENTO DO MÓDULO	71
RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS COMPLEMENTARES	72
ATIVIDADE	73
GLOSSÁRIO	74
REFERÊNCIAS	78
MINICURRÍCULO DOS AUTORES	83

MÓDULO 2

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO	86
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	88
1. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) - DEFINIÇÕES TEÓRICAS E CONCEITUAIS	89
1.1. Fundamentos da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)	90
1.1.1. O objeto do Monitoramento e Avaliação (M&A)	93
1.1.2. Conceitos e métodos da avaliação em saúde	98
1.1.3. Qual a diferença entre o Monitoramento e a Avaliação?	101
1.1.4. Semelhanças e diferenças entre o M&A e o controle social	103
2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE - ABORDAGENS METODOLÓGICAS E SUAS APLICAÇÕES	107
2.1. Planejamento em saúde	107
2.1.1. O conceito de Planejamento	108
2.1.2. O Planejamento Estratégico Situacional	110
2.1.3. O planejamento ascendente e o SUS	117
2.2. Monitoramento e Avaliação em saúde	120
2.2.1. Análise Situacional em Saúde	120
2.2.2. Indicadores sociais: conceitos e aplicações	121
2.2.3. Análise do Contexto	126

3. SISTEMA DE MONITORAMENTO E A MODELIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	129
3.1. Características do sistema de monitoramento	130
3.2. Instrumentos utilizados no sistema de monitoramento	132
3.2.1. Painéis de Indicadores	133
3.2.2. Sistemas de Informações	134
3.2.3. Indicadores de Monitoramento	134
3.2.4. Modelo Lógico da Intervenção	136
3.3. Modelização da Intervenção	136
3.3.1. Modelização e a Gestão Pública	137
3.3.2. A relação entre contexto, problema e intervenção	137
3.3.3. Os tipos de modelização	138
3.3.4. Componentes estruturais da intervenção	142
3.3.4.1. Passo a passo da modelização da intervenção	143
ENCERRAMENTO DO MÓDULO	148
RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS COMPLEMENTARES	149
ATIVIDADE	150
GLOSSÁRIO	152
REFERÊNCIAS	158
RESPOSTA DA ATIVIDADE	162
MINICURRÍCULO DOS AUTORES	163

MÓDULO 3

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO	168
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	169
1. O PAPEL DAS CONFERÊNCIAS E SUAS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DELIBERATIVO	170
1.1. O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação	171
1.1.1. As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão	171
1.1.2. Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação	181
1.2. O apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública	187
1.2.1. A importância de espaços de articulação (comissões, fóruns, comitês)	188
2. COMO MONITORAR AS RESOLUÇÕES E DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE	193
2.1. Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde	193
2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS	194
2.1.2. Fluxo das deliberações das conferências nos Instrumentos de planejamento do SUS	201
2.2. Elementos para a construção de um plano de monitoramento	206
ENCERRAMENTO DO MÓDULO	209
RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS COMPLEMENTARES	210
ATIVIDADE	211
GLOSSÁRIO	212
REFERÊNCIAS	216
MINICURRÍCULO DOS AUTORES	219

APRESENTAÇÃO

Este ebook foi produzido a partir do Curso de Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS. O curso foi uma iniciativa proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT) no âmbito de um projeto mais amplo que visa o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta surgiu frente à necessidade de os conselhos de saúde desenvolverem estratégias para o monitoramento das deliberações na formulação e acompanhamento das políticas públicas em saúde, como uma pauta frequente nas conferências de saúde e que ganhou maior destaque no relatório final da 16ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2019.

Compreende-se que as conferências deliberam proposições e resoluções fundamentais para o planejamento e execução das ações no âmbito do SUS em consonância com as demandas e reais necessidades da população brasileira em sua diversidade. No entanto, pouco se monitora tecnicamente do percurso das deliberações no processo posterior à realização das conferências e pouco se verifica se foram, ou não, consideradas e incorporadas no âmbito do planejamento e implementação de políticas, programas e projetos em saúde.

Sustentando-se no arcabouço teórico e metodológico da área de Monitoramento e Avaliação em Saúde, a formação teve como propósito trazer conceitos, métodos e possibilidades de aplicabilidade deste referencial para o contexto do Controle Social no SUS. Trata-se de uma proposta inédita, inicialmente, para apoiadores técnicos e representantes dos conselhos de saúde, elaborada como um projeto piloto e de forma conjunta com o Conselho Nacional de Saúde e a validação dos conselhos estaduais de todo o país, para o fortalecimento da participação social nos processos de implementação de políticas públicas, desde o planejamento à avaliação.

Marly Marques da Cruz

Juliana Kabad

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

- ✓ Explicitar, de modo introdutório, conceitos e noções básicas sobre Estado, Democracia, Políticas Públicas, Participação Social e Controle Social em Saúde, Sistema Único de Saúde, Conselhos e Conferências de Saúde;
- ✓ Explicitar, de modo introdutório, conceitos e noções básicas sobre Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde;
- ✓ Explicitar, de modo introdutório, o processo deliberativo nas conferências e a incidência das proposições nos instrumentos de planejamento, orçamento e gestão do SUS;
- ✓ Abordar elementos que apoiem na compreensão do processo de construção de um plano de monitoramento aplicado ao contexto do controle social no SUS;
- ✓ Possibilitar momentos de reflexão coletiva e trocas de experiências sobre os desafios e potências do monitoramento e avaliação aplicados ao controle social no SUS.

ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO E EXPLICAÇÃO SOBRE OS ÍCONES DE APRENDIZAGEM

O material conta com três módulos. Cada módulo possui unidades temáticas que aprofundam determinados conteúdos.



No Módulo 1, Princípios e Conceitos Básicos sobre Participação Social em Saúde, temos duas unidades temáticas, Unidade 1 - O Básico do Básico da Vida em Sociedade e Unidade 2 - O Básico do Sistema Único de Saúde, da Participação e do Controle Social.

No Módulo 2, Princípios e Conceitos Básicos sobre Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde, temos três unidades, Unidade 1 - Monitoramento e Avaliação (M&A): definições teóricas e conceituais, Unidade 2 - Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde: abordagens metodológicas e suas aplicações, e Unidade 3 - Sistema de Monitoramento e Modelização da Intervenção.

Já no Módulo 3, Contribuições do Monitoramento e Avaliação (M&A) para o Controle Social no SUS, temos duas unidades, Unidade 1 - O Papel das Conferências e suas Repercussões no Processo Deliberativo, e Unidade 2 - Como Monitorar as Resoluções e Deliberações das Conferências de Saúde.

Em cada módulo haverá recursos de leitura e de audiovisual que tratam dos conteúdos abordados. Além disso, organizamos ícones de aprendizagem para indicar conteúdos complementares e a serem aprofundados, tais como leitura complementar, conteúdo importante, reflexão, vídeo, podcast, link, nota lateral, saiba mais, entre outros.

 **LEITURA COMPLEMENTAR**

Para aprofundar mais reflexões sobre a noção de Pensamento Único, fica a dica: **SANTOS, M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. Rio de Janeiro e São Paulo: Record, 2001.**

! IMPORTANTE

Ainda que possamos compreender as fases como partes integrantes de um ciclo processual e contínuo, é importante ficar claro que não se trata de um processo linear e tão pouco a quinta etapa (avaliação) é realizada apenas ao final do ciclo de uma política. A avaliação pode e deve ser realizada em todas as fases do ciclo de políticas públicas.

REFLEXÃO

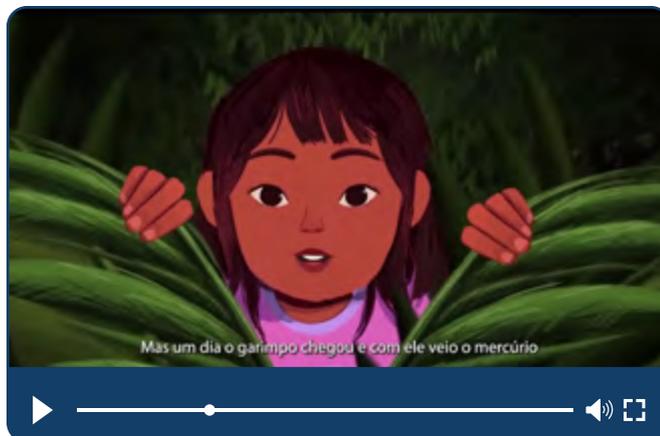
“os problemas reais cruzam os setores e têm atores que se beneficiam ou são prejudicados por eles. Em torno de problemas, a participação cidadã é possível; em torno de setores, é impossível” (HUERTAS, 1996, p. 35).

O que foi possível concluir? Qual a relação que se pode estabelecer com o controle social?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

Organização do material didático e explicação sobre os ícones de aprendizagem

↑ Sumário



▶ **VÍDEO**

Para maior compreensão dessa situação problema e dos seus efeitos nos povos indígenas, sugerimos que você assista o vídeo 'Amazônia sem mercúrio', disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6o_fyNphgMU

👉 **LINK**

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta sobre a importância do uso das palavras, no caso, a Comunicação na elaboração de políticas:

→ <https://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao> 📄

O curso foi elaborado no formato híbrido e com carga horária total de 90 horas. Ainda, o conteúdo foi trabalhado em uma dinâmica de trilha pedagógica, com o material didático que você encontrará neste ebook, servindo de bússola do percurso formativo. Uma trilha trata-se de um caminho proposto que considera os conhecimentos de cada um dos cursistas, como a bagagem que é trazida para o processo de ensino-aprendizagem. Parte-se da compreensão também da formação como uma jornada coletiva de aprendizagem.

Além da bagagem trazida por cada cursista, a trilha foi composta por momentos síncronos (aulas online ao vivo com interação junto aos docentes e tutores), atividades assíncronas (atividades individuais para serem realizadas e inseridas na plataforma virtual, como leituras direcionadas, vídeos, exercícios etc), aulas presenciais, dinâmicas, trabalho de campo, material didático (a bússola do processo) e pelo envolvimento da tutoria e da docência enquanto atores que também somam nesse caminhar. Por fim, foi também incluído o Guia do Multiplicador, uma estratégia pedagógica para possibilitar a replicação do conteúdo de M&A para o Controle Social do SUS por diferentes atores e atrizes.

**“O QUE VALE NA VIDA NÃO
É O PONTO DE PARTIDA
E SIM, A CAMINHADA.
CAMINHANDO E SEMEANDO, NO FIM
TERÁS O QUE COLHER”**

CORA CORALINA

FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

1

Princípios e Conceitos
Básicos sobre Participação
Social em Saúde



FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS



**Princípios e Conceitos Básicos
sobre Participação Social em Saúde**

AUTORIA

Fernando Manuel Bessa Fernandes

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Michele Souza e Souza

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Este primeiro Módulo apresenta conceitos e princípios sobre Participação e Controle Social em Saúde, trazendo questões fundamentais para que você construa entendimento sólido, especialmente sobre os Conselhos e Conferências de Saúde no Brasil. Com isso, você estará mais bem preparado para a compreensão dos conteúdos a serem desenvolvidos nos próximos Módulos do curso.

Na **Unidade 1**, intitulada *O básico do básico da vida em sociedade*, você irá refletir sobre elementos fundamentais da vida em sociedade em três tópicos: O que é *Estado*, sua origem, função e desafios; O que é *Democracia*, sua origem e seus tipos; O que são *Políticas Públicas*, sua importância e função.

Na sequência, a **Unidade 2**, denominada *O básico do Sistema Único de Saúde, da Participação e do Controle Social* apresentará a você o tema da Participação Social, do Controle Social e do SUS: O que é *Participação Social* e o papel das *Organizações da Sociedade Civil e dos Movimentos Sociais*; O que é e como está organizado o *Sistema Único de Saúde (SUS)*, lembrando sua origem e enfatizando sua importância; O que são *Controle Social em Saúde e Controle Social no SUS*, refletindo sobre a noção de *controle* e ressaltando o papel dos Conselhos. Assim como, *O papel das conferências de saúde em ação nas três esferas: deliberação × implementação de políticas públicas*, em que você terá a oportunidade de reforçar aspectos referentes às Conferências de Saúde: O que são *Conferências de Saúde*, quais os seus papéis nas três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal) e quais os seus limites e potencialidades, na diferenciação entre os conceitos de *deliberação* e *implementação* de políticas públicas.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final deste módulo, você irá:

- ✓ Dominar noções básicas de Estado, Democracia, Políticas Públicas, Organizações da Sociedade Civil, Movimentos Sociais, Sistema Único de Saúde (SUS), Participação Social em Saúde e no SUS, Controle Social em Saúde e no SUS, Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde;
- ✓ Compreender de forma crítica a importância da Participação Social e do Controle Social para o SUS;
- ✓ Compreender as funções e papéis dos conselhos e das conferências de saúde nas três esferas de gestão e a relação entre deliberação e implementação de políticas públicas”
- ✓ Estabelecer correlações com os conceitos que serão discutidos nos próximos módulos do curso;
- ✓ Debater, disseminando e facilitando processos de aprendizagem sobre os conceitos discutidos junto a outros profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

CARGA HORÁRIA: 18 HORAS

1. O BÁSICO DO BÁSICO DA VIDA EM SOCIEDADE

Nesta unidade, você irá refletir sobre aspectos importantes da vida em sociedade a partir de três tópicos: 1) O que é *Estado*, sua origem, função e desafios; 2) O que é *Democracia*, sua origem e seus tipos; 3) O que são *Políticas Públicas*, sua importância e função.

A ideia é desenvolver reflexões de caráter crítico sobre como nos organizamos para vivermos juntos, nós, seres humanos que compartilhamos características que vão das mais gerais até as mais específicas, desde biológicas até sociais e culturais.

Vale mencionar que esse conjunto de características que as pessoas apresentam é chamado de *Diversidade* e quanto mais diverso for um conjunto de pessoas em determinado espaço e tempo com condições adequadas, maior será a probabilidade de existência de riqueza individual e coletiva, seja pela troca de experiências, seja pela obtenção de resultados derivados de ações visando objetivos tanto comuns quanto variados. É com base nessa multiplicidade - étnico-racial, de idade, gênero - que as políticas públicas devem ser elaboradas.

A noção de *Diversidade* pode ser definida enquanto qualidade daquilo que é diverso, diferente, variado, que apresenta variedade e/ou multiplicidade. Em termos humanos e sociais, a diversidade significa a experiência de intercâmbio entre pessoas, considerando suas diferenças em todos os aspectos que possamos imaginar.



#PraTodosVerem: 1. A imagem trata-se de um cartum. Fundo branco piso com círculo azul, no centro uma mesa grande, branca e redonda com papéis e canetas em cima onde sentam-se 8 diferentes pessoas dentre adultos, crianças, negros, índios, pardos e brancos, com diferentes roupas e adereços indicando diferentes funções de trabalho e origens.

As diferenças somam! Logo, a presença de diversidade incentiva a multiplicidade e a transformação de ideias, e isso evita a ocorrência de um **Pensamento Único** que pode ser autoritário, impositivo e, portanto, antidemocrático, injusto, violento.



A noção de *pensamento único* pode ser definida enquanto uma forma de pensar sobre o mundo cuja lógica é fechada em si mesma, na qual não se aceitam referências ou aspectos derivados de outras formas de pensamento. Não admite divergências ou discordâncias e nem reconhece ou admite suas próprias limitações, ou seja, não faz autocrítica. Certamente você reconhece estas características também com o nome de *fanatismo*.

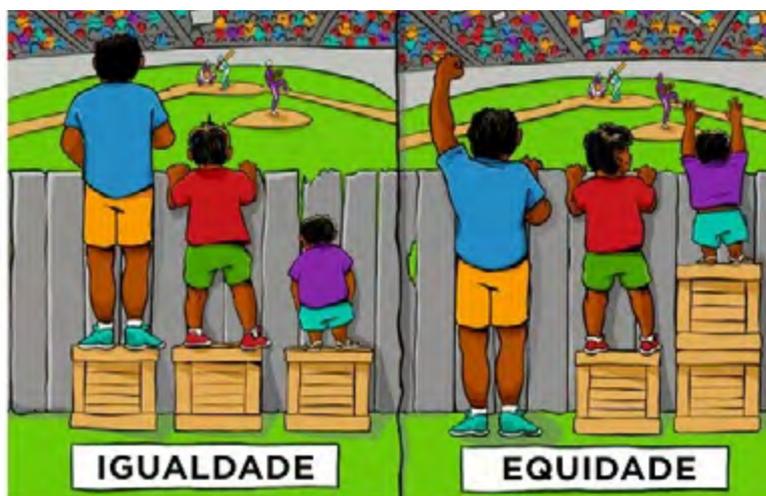
#ParaTodos Verem: 2. A imagem é um cartum. Em uma sala com paredes e piso cinza, da qual vê-se apenas um dos quatro cantos, há uma mesa amarela com uma luminária laranja e porta lápis com materiais de escrita. Em uma cadeira laranja há um rapaz branco, magro, de cabelos curtos, blusa azul, calça verde e aparência simples. Ele pergunta a um homem branco de terno cinza, cartola e gravata preta que fuma um charuto: “eu posso, democraticamente, discordar do pensamento dominante?” enquanto que o homem de terno responde: “não, mas eu posso, dominantemente, discordar do pensamento democrático!” e aponta para uma reentrância retangular sem porta no fundo da sala, onde acima há um letreiro amarelo com os dizeres em letras vermelhas: “RUA!”.

LEITURA COMPLEMENTAR

Para aprofundar mais reflexões sobre a noção de *Pensamento Único*, fica a dica: **SANTOS, M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. Rio de Janeiro e São Paulo: Record, 2001.**

Na busca pela garantia de uma vida que seja a mais justa possível, não seria lógico e coerente haver radicalizações ou extremismos, nem a defesa de privilégios, o que poderia levar a desigualdades econômicas, políticas ou sociais, ou aprofundá-las. Nesse caso, desigualdade se expressaria como semelhante à injustiça, com significado diferente de **Igualdade**, que por sua vez, não pode ser confundido com o conceito **Equidade**. Equidade, aliás, que consiste em um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que será tratado mais adiante nesta Unidade.

A noção de *Desigualdades* está aqui colocada no plural para indicar a você que significa o desequilíbrio que se manifesta em relações nos mais variados aspectos da vida beneficiando poucos em prejuízo de muitos, tais como: desigualdade social, desigualdade econômica, desigualdade política, desigualdade de gênero, desigualdade de classe, desigualdade racial, desigualdade etária, desigualdade sanitária. Já a noção de *Igualdade* pode ser definida enquanto ausência de diferenças entre objetos, situações ou pessoas quando comparadas a partir de um ponto de vista comum a todos os envolvidos. Por sua vez, a noção de *Equidade* significa oferecer às pessoas o que elas necessitam, de maneira a assegurar possibilidade de acesso a todos de modo adequado e proporcional às suas necessidades.



#PraTodosVerem: 3. A imagem é um cartum com dois quadros. No fundo, compartilhado por ambos os quadros, há uma platéia cinza em um estádio onde uma multidão assiste a um jogo de futebol que acontece sobre um gramado verde. Em um plano próximo ao observador, há uma cerca de madeira de cor cinza, a meia altura do gramado e platéia sobre um piso verde escuro. No quadrinho à esquerda, uma pessoa adulta assiste ao jogo de pé sobre uma caixa marrom e tem o busto completamente acima da cerca, ao seu lado uma criança em pé sobre uma caixa marrom consegue se apoiar na cerca e equilibrar a cabeça acima dela. Ao lado desta uma criança cadeirante ao lado de uma caixa não consegue levantar-se acima da cerca e assistir ao jogo. Abaixo da cena em letras brancas lê-se "Igualdade". No quadrinho à direita, uma pessoa adulta assiste ao jogo com a cabeça erguida acima da cerca, sem o uso de caixa, ao seu lado uma criança sobre duas caixas assiste ao jogo com o busto acima da cerca. Ao lado desta, há uma criança cadeirante em cima de uma rampa marrom, que assiste ao jogo com meio busto acima da cerca. Abaixo em letras brancas lê-se os dizeres "Equidade".

Porém, mesmo respeitando as diferenças e a diversidade, torna-se necessário estabelecer parâmetros de vida em sociedade que sirvam como regras ou normas básicas para uma boa convivência e, mais que isso, a busca pelo constante aperfeiçoamento das condições de vida da população de um dado território, que pode ser um município, um estado ou um país continental como o Brasil.

São questões como estas que serão desenvolvidas nos tópicos e subtópicos seguintes desta Unidade.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas



LINK

Pense SUS – iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desenvolvido pelo Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação (CTIC) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict). Em parceria com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o site foi criado para disponibilizar diferentes conteúdos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o debate e uma ampla reflexão acerca da política nacional de saúde no Brasil. Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta, para agregar elementos enriquecedores, especialmente sobre conceito de Equidade e sua relação com a Saúde:



<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>



1.1. ESTADO, DEMOCRACIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Reinar, controlar, dirigir, gerenciar, administrar, governar... Você poderia lembrar de vários verbos parecidos para a atividade humana de se preocupar com as maneiras de fazer com que a vida em sociedade flua satisfatoriamente, buscando executar ações nesse sentido. E se a vida em sociedade transcorre satisfatoriamente, isso sugere que a vida dos indivíduos que compõem a sociedade também esteja caminhando de modo satisfatório, ainda que a perfeição não seja algo alcançável pelos seres humanos, falíveis que somos.

Ao longo da História, desde os primórdios, dos primeiros grupos de seres humanos recém-saídos da Pré-História, até os dias atuais, e com a evolução e o crescimento dos grupos populacionais e as relações se tornando complexas, a tarefa de se governar vem se tornando mais e mais desafiadora, seja pela quantidade de pessoas seja, principalmente, por conta dos problemas envolvidos.

Atualmente, considerando os princípios e valores mais avançados em termos de evolução da vida em sociedade sob o ponto de vista da defesa dos direitos, o poder não deve ser compreendido como significando apenas a manifestação da vontade de um, ou de poucos, que ocupam posições de destaque na sociedade, mas também envolve a responsabilidade de interagir com muitos, inclusive considerando a diversidade.

REFLEXÃO

Como governar para todos se alguns divergem de posturas e propostas defendidas por outros? Como fazer com que os anseios, desejos, demandas e necessidades de todos sejam contemplados em alguma medida e profundidade, sem privilegiar uns em detrimento de outros? Essas e outras questões são fundamentais para se pensar em como se exercer o poder respeitando aquilo que se chama Democracia que, de modo geral, tem como base os direitos de participação e contestação e é regido pelos princípios da igualdade e liberdade.

#PraTodosVerem: 4. Desenho em preto e branco fundo branco e pessoas diversas dizendo "sim" com as mãos levantadas ou "não" com as mãos abaixadas.



Uma palavra que acompanha *Democracia*, desde a sua origem, é *Cidadania*, que significa, em geral, o conjunto de direitos e deveres que um indivíduo tem diante da sociedade da qual faz parte (Costa e Ianni, 201, p.47). Para Barbosa (2009, p. 1), falar de Cidadania é refletir sobre a busca permanente pela efetivação de direitos, “sobretudo quando vivemos em sociedades marcadas por profundas desigualdades sociais e distinções territoriais”. Cabe mencionar ainda que o princípio de igualdade está presente no conceito de cidadania, uma vez que esta busca garantir aos indivíduos, membros plenos de uma comunidade, iguais condições, liberdades e restrições.

Nesse sentido, é fundamental que atividades, programas, decisões sejam desenvolvidos por parte dos que estão nos governos (municipais, estaduais ou nacionais) e, portanto, administram o Estado, a fim de garantir a ampliação da cidadania e/ou redistribuição dos direitos sociais a população ou a determinado segmento da sociedade. A este conjunto de ações do governo podemos denominar de *Políticas Públicas*. Essa noção será melhor desenvolvida nos subtópicos seguintes.

De modo geral, é possível perceber que as noções de cidadania e políticas públicas são elementos fundamentais do que se entende e espera da democracia, uma vez que reúnem aspectos importantes para o fortalecimento de uma sociedade igualitária.

Além disso, para o desenvolvimento de políticas públicas capazes de impulsionar e promover a inclusão social e a ampliação de direitos de sua população também é primordial um Estado que tenha sua atuação baseada na provisão extensa de serviços, que busque proteger os cidadãos de desigualdades e insegurança social e, também, que possibilite mecanismos de controle público para participação nas discussões sobre as definições das políticas públicas de um país (Silva, 2018). Por isso, os tópicos e subtópicos buscarão dialogar com os conceitos de Estado, Democracia, Políticas Públicas, participação social a fim de reforçar a importância de que estes estejam relacionados para possibilitar o bem-estar da população.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.1. Função e desafios do Estado: o caso do Brasil



LEITURA COMPLEMENTAR

Para aprofundar mais reflexões sobre questões relacionadas ao tema deste tópico:

LASSANCE, A. Governança e gestão: uma radiografia dos gargalos do Estado brasileiro. Boletim de Análise Político-Institucional do IPEA. 2015. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6885/1/BAPI_n8_p39-44_NP_Governan%c3%a7a%20e%20gest%c3%a3o_Diest_2015_jul-dez.pdf>.

LASSANCE, A. Estado, instituições, democracia e políticas públicas: conceitos básicos e seus usos práticos. Apresentação IPEA. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3775/1/16.%20Slides%20D3.pdf>>.

1.1.1. FUNÇÃO E DESAFIOS DO ESTADO: O CASO DO BRASIL

É sabido que, em sua História, o Brasil passou por diversas fases de governo. Desde as primeiras décadas após o “Descobrimento” pelos portugueses oficialmente em 1500 (segundo autores, o melhor termo seria invasão), as maneiras de se governar o território brasileiro variaram bastante.

No infográfico que segue você pode acompanhar um pouco o domínio da Metrópole (Portugal) sobre o território brasileiro e as implicações futuras.

! IMPORTANTE

Tais movimentos podem ser entendidos como indicadores de uma formação paulatina de um Estado com características bem marcadas de subalternidade, pois o território era visto pela Coroa Portuguesa como uma província cuja finalidade primordial era a de fornecer produtos e mercadorias para exportação, ou seja, uma colônia do Império português, no mesmo nível de outras regiões na Ásia e África. Os povos originários (indígenas) e os negros africanos escravizados não tinham direitos e muito menos participavam de quaisquer cargos públicos.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.1. Função e desafios do Estado: o caso do Brasil

Com a transferência da Coroa Portuguesa para o Brasil em 1808, o perfil do aparato estatal brasileiro sofreu modificações substanciais, passando o poder e o controle a serem exercidos diretamente pela Coroa Portuguesa.

A partir disso, a capital, Rio de Janeiro, passou a ser efetivamente a Metrópole do Império português e o status político do Estado brasileiro alcançou um patamar diferenciado das outras colônias portuguesas, o que significou o fortalecimento de ideias, desejos e anseios de independência. Um Estado brasileiro autônomo começava a tomar forma.

A partir do movimento de Independência e da instituição do Primeiro Reinado em 1822, o Estado brasileiro passou a denominar-se Império do Brasil, caracterizado por ser uma Monarquia Constitucional. Isto significava que a conformação do aparato burocrático estatal era dominada pelo Poder Executivo encarnado pela figura do Imperador, ainda que limitado em alguma medida pela Lei maior do país, a **Constituição promulgada em 1824** ².

LEITURA COMPLEMENTAR

Para você aprofundar mais reflexões sobre a História do Brasil e a formação da sociedade brasileira, ficam as dicas:

BUARQUE DE HOLLANDA, . *Raízes do Brasil.* São Paulo: Companhia das Letras, 1936.

RIBEIRO, D. *O Povo Brasileiro: a formação e o sentido do Brasil.* São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

DA MATTA, R. *A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil.* Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

Observe, portanto, que, ao longo do Primeiro e do Segundo Reinado, o Império Brasileiro consistiu em um Estado monárquico ainda que constitucional, mas bastante excludente por motivos de: economia agrária baseada na força da mão de obra de seres humanos escravizados, legislação elitista que permitia acesso a privilégios a pessoas brancas, do sexo masculino, com determinada renda mínima e preferencialmente

² Na Constituição de 1824, o poder pessoal do imperador (o Poder Moderador) estava acima dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. *Era uma espécie de “jabuticaba” brasileira para conservar algo do absolutismo típico das monarquias clássicas onde manda o rei, já que ele pode, e obedece quem tem juízo.* O direito ao voto era concedido somente aos homens livres e proprietários, de acordo com seu nível de renda, o que beneficiava apenas a elite, excluindo a população mais pobre. Nesse sentido, configurou-se como uma constituição conservadora e excludente uma vez que parte expressiva da população não podia participar ativamente da política. Essa foi a Constituição com duração mais longa na história do país, num total de 65 anos (Agência Senado).

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.1. Função e desafios do Estado: o caso do Brasil

↑ Sumário

oriundas de famílias consideradas tradicionais. Racismo, machismo, elitismo, pensamentos preconceituosos e injustos que sobrevivem até os dias atuais. Do ponto de vista da estruturação do Estado, portanto, a participação da maioria da população estava muito fora dos planos.

Com o advento da Proclamação da República em 1889, por intermédio de um Golpe de Estado protagonizado por militares e acontecido em seguida à **Lei chamada “Áurea” que extinguiu, teoricamente, a escravidão no país em 1888**, o Estado brasileiro não sofreu nenhuma mudança profundamente significativa em sua estrutura organizacional/administrativa, a não ser a eliminação do Poder Moderador na Constituição que foi promulgada em 1891 e a adoção do modelo de **República Federativa** (que é o que temos ainda hoje).

A extinção da abominável instituição da escravidão no país não implicou no estabelecimento imediato de suporte, atenção e cuidado para com a situação das pessoas negras que foram libertadas, conservando-se a desigualdade social, econômica e política. No papel, omite-se a dura realidade. Apesar da luta histórica de movimentos e grupos sociais negros, somente em tempos muito recentes, foram elaboradas e institucionalizadas políticas públicas voltadas para a promoção e salvaguarda de direitos de grupos populacionais historicamente marginalizados, discriminados e vulnerabilizados. Exemplos dessas políticas são a Lei Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 (conhecida como “Lei Caó”), que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor; e a Lei Nº 12.711, de 29 de agosto de 2012 (conhecida como “Lei de Cotas”), que garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas universidades federais e nos institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos.

As principais inovações da Constituição de 24 de fevereiro de 1891, foram: instituição da forma federativa de Estado e da forma republicana de governo; estabelecimento da independência dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; criação do sufrágio com menos restrições, mas ainda impedindo o voto às mulheres, pessoas em situação de rua e analfabetos... Percebe-se a manutenção de um Estado fragmentado e excludente apesar de alguns avanços (Fonte: Agência Senado).



Acompanhe o conteúdo sobre a escravidão no Brasil em formato podcast.

<https://youtu.be/HAhhCNas7oc>

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.1. Função e desafios do Estado: o caso do Brasil

↑ Sumário

Direitos trabalhistas, sociais, humanos e políticos foram e vem sendo lentamente conquistados pelas classes desprivilegiadas e menos favorecidas da sociedade ao longo do tempo no Brasil, sob duras penas. No desenrolar do Século XX, outras Constituições surgiram com características e contradições que refletiam o momento e o contexto em que foram elaboradas. Por exemplo, o voto feminino e os direitos trabalhistas foram respectivamente instituídos nas **Constituições de 1934 e de 1937**, sob o governo ditatorial de Getúlio Vargas. Na verdade, a História do Brasil no Século XX é marcada por golpes e governos autoritários e violentos, de civis e de militares.

A *Constituição de 16 de julho de 1934* traz a marca getulista relacionada à institucionalização de direitos sociais, adotando as seguintes medidas: maior poder ao governo federal; voto obrigatório e secreto a partir dos 18 anos, com direito de voto às mulheres, mas mantendo proibição do voto aos mendigos e analfabetos; criação de leis trabalhistas, instituindo jornada de trabalho de oito horas diárias, férias remuneradas (Fonte: Agência Senado).

Já a *Constituição de 10 de novembro de 1937* suprimiu partidos políticos, concentrou poder nas mãos do chefe supremo, suprimiu a liberdade partidária e de imprensa; anulou a independência dos Poderes Legislativo e Judiciário; restringiu as prerrogativas do Congresso Nacional; entre outros. É possível observar uma mudança no papel do Estado entre as duas Cartas Magnas: a primeira apresenta um pioneirismo na introdução de alguns direitos como os trabalhistas, relativos à cultura, educação, o que difere da de 1937 que apresenta um Estado repressivo e com direitos sociais e políticos restritos (Fonte: Agência Senado).

O país ainda contou, ainda, com mais uma Constituição em 1946, que retomou a linha democrática de 1934, com o restabelecimento dos direitos individuais, o fim da censura, pluralidade partidária; direito de greve e livre associação sindical; instituição de eleição direta para presidente da República, entre outros. Porém, foi substituída pela Constituição de 1967 que expressou o contexto de autoritarismo e restrição de direitos em que foi criada com supressão de direitos políticos, fim dos partidos políticos, entre outros (Fonte: Agência Senado).

No entanto, a atual **Constituição promulgada em 05 de outubro de 1988** é considerada por muitos estudiosos como sendo uma das mais modernas e avançadas em termos de garantia e promoção de direitos e da Democracia, sendo apelidada de “Constituição Cidadã” mesmo que não seja perfeita como nenhuma lei é, e ainda que demande adaptações por meio de emendas a fim de que se mantenha atualizada.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.1. Função e desafios do Estado: o caso do Brasil

↑ Sumário

Esta Carta Magna se destaca pelos avanços em relação à incorporação e institucionalização da noção de direito universal, de romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal e de responsabilidade do Estado sobre o bem-estar dos indivíduos e da coletividade. Segundo Couto e Arantes (2006, p.42), "o texto de 1988 parecia refletir um novo estágio de maturidade política e de longevidade institucional, coroando e habilitando ao pleno desenvolvimento a democracia recém-conquistada, desta feita, em bases aparentemente mais sólidas do que em períodos anteriores".



#PraTodosVerem: 5. Cartum com o fundo azul claro, nuvens brancas no horizonte com chão na cor marrom, no qual está em pé um personagem composto por um livro com o título "Constituição" em letras pretas em um cabeçalho branco e estilizado com um corte de metade da bandeira brasileira nas porções do rosto e tronco, com uma mão fechada e apoiada na cintura e a outra mão com o polegar esticado apontando para si, o rosto com expressão sisuda e boca entreaberta fala: "Se praticassem um décimo do que está escrito aqui, não estaríamos nesta situação. Essa turma não se emenda!".

O percurso histórico brevemente apresentado demonstra que a forma como o Estado opera na implementação e efetivação dos direitos sociais, econômicos e políticos repercute na ampliação, ou não, da cidadania e no estabelecimento da democracia. Um país que conta com um sistema de *Proteção Social* ampliado, com benefícios providos pelo Estado e fundamentados no princípio da justiça social de forma universalizada a todos que deles necessitem, tende a ser um país mais justo, inclusivo e igualitário.



O DOMÍNIO DE PORTUGAL SOBRE O TERRITÓRIO BRASILEIRO E AS IMPLICAÇÕES FUTURAS

1808 Transferência da Coroa Portuguesa para o Brasil

- Poder e o controle estatal exercidos pela Coroa Portuguesa.



1822 Independência do Brasil

- Império do Brasil - Monarquia. Constitucional/ Poder Executivo encarnado no Imperador.
- 1824 - Constituição, limites ao poder do Imperador.



1822-1889 Brasil Império: Primeiro Reinado (1822-1831), Período Regencial (1831-1840) e Segundo Reinado (1840-1889)

- I e II Reinado Império Brasileiro consistiu Estado monárquico/ constitucional, mas excludente, sendo a economia agrária baseada na força da mão-de-obra escravizada.
- Legislação elitista/privilégios a pessoas brancas, do sexo masculino, de alto poder aquisitivo e de famílias tradicionais.
- Predomínio de racismo, machismo, elitismo, pensamentos preconceituosos e injustos.



1888 Lei "Áurea"

- "Extinção" da escravidão no país.

1891 Nova Constituição

- Forma federativa de Estado e republicana de governo; Estabelecimento da independência dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.
- Criação do sufrágio com menos restrições, mas ainda impedindo o voto às mulheres, pessoas em situação de rua e analfabetos.



Constituições de **1934**

- Institucionalização de direitos sociais.
- Maior poder ao governo federal.
- Voto obrigatório e secreto a partir dos 18 anos.
- Direito de voto às mulheres, mas mantendo proibição do voto aos mendigos e analfabetos Criação de leis trabalhistas/jornada de trabalho de oito horas diárias/férias remuneradas.

Constituição de **1937**

- Suprimiu partidos políticos, concentrou poder nas mãos do chefe supremo, suprimiu a liberdade partidária e de imprensa; anulou a independência dos Poderes Legislativo e Judiciário; restringiu as prerrogativas do Congresso Nacional; entre outros.

Constituição de **1946**

- Restabelecimento dos direitos individuais.
- Fim da censura.
- Pluralidade partidária.
- Direito de greve e livre associação sindical.
- Instituição de eleição direta para presidente da República.

Constituição de **1967**

- Expressou o contexto de autoritarismo e restrição de direitos em que foi criada com supressão de direitos políticos, fim dos partidos políticos, entre outros.

Constituição de **1988**/"Constituição Cidadã"/Atual

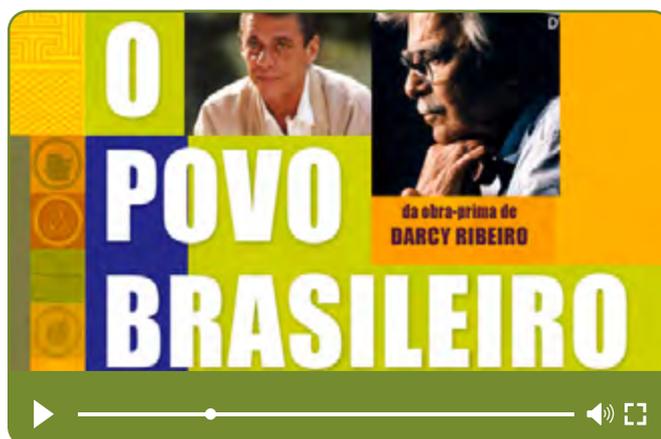
- Marca avanços em relação à incorporação e institucionalização da noção de direito universal, rompe com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal e reforça a responsabilidade do Estado sobre o bem-estar dos indivíduos e da coletividade.



▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.2. Democracia e seus tipos

↑ Sumário



▶ Vídeo

Este é um trecho do documentário *O Povo Brasileiro*, do livro homônimo de autoria de Darcy Ribeiro. Vale a pena assistir para você pensar sobre a noção de exclusão e para agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui e ainda fará com o conteúdo dos tópicos desta Unidade: <https://twitter.com/_Buarqueanos/status/1610777009201766401?t=8WN8B1VC6mLvCepQL1j_Lg&s=08>.

1.1.2. DEMOCRACIA E SEUS TIPOS

Nos subtópicos anteriores, você viu como só foi possível vislumbrar a noção de democracia no Brasil muito recentemente em termos cronológicos. Costuma-se dizer que o Brasil é um país com um processo histórico *jovem*, afinal de contas, sua a formação política e de cultura democrática aos moldes dos modelos tradicionais é relativamente recente no país em comparação com o desenvolvimento dessa noção pelos países europeus (e colonizadores).

É justamente a partir dessas experiências que se foram moldando alguns tipos de democracia com conjuntos de características próprias, remontando à Grécia Antiga, onde surgiu o conceito mais geral de democracia conforme conhecemos e adotamos hoje.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.2. Democracia e seus tipos

! IMPORTANTE

A etimologia (estudo da origem das palavras) nos é bastante útil para entendermos os significados do que falamos e ouvimos. No caso, democracia é palavra formada pelo prefixo grego “demo, demos”, que significa “povo”, e pelo sufixo “cratos, cracia”, que significa “poder”. Logo, é bastante coerente o que está na Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu artigo 1º, parágrafo único, sobre o exercício do poder, quando diz que “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

Como já mencionado, vivemos em uma República Federativa constituída em Estado Democrático de Direito, cujos fundamentos são: a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; o pluralismo político. Novamente, nos vem em socorro a etimologia: República vem do Latim, somatório do prefixo *res* significando *coisa, objeto, bem* com o sufixo *publicus*, significando de *domínio coletivo, de todos, à vista de todos, público*.

No entanto, a coisa não era bem assim nas praças públicas (chamadas ágoras) das cidades-estados gregos do período clássico (séculos V e IV a.C.) nas quais se juntavam os cidadãos em assembleias. Pois apenas os habitantes das cidades-estados (daí a palavra cidadãos) detinham cidadania, ou seja, direito de participar das assembleias para tomarem decisões em conjunto que afetavam a todos naquele território, e ainda assim, mediante critérios de renda e por linhagens familiares às quais pertenciam. Com isso, uma parte da população grega era proibida de ter vez e voz nos assuntos de governo, assim como por muito tempo as mulheres, os povos originários/indígenas e os negros trazidos da África para serem escravizados no Brasil. Em épocas de necessidade de enfrentamento de guerras, as assembleias elegiam um cidadão para liderar as forças militares na defesa das cidades-estados.

As cidades estados gregas eram conhecidas como pólis, de onde vem a palavra política e outras significando relação com o que acontece na cidade. Polites era a palavra grega para o que atualmente chamamos de cidadão, ao passo que, em Latim, era civis, de onde vem a palavra Civilização. E a palavra em Latim relacionada à pólis é urbe, de onde se deriva a palavra urbano. Cada cidade-estado grega era, portanto, um centro político, econômico, social e religioso autônomo, um território urbano dividido em classes cuja força produtiva era baseada em trabalho escravo e que se considerava civilizado em oposição a todos os que não falavam a língua. Estes, os estrangeiros e povos que não faziam parte do mundo grego, eram chamados de “bárbaros”.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
 - 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
 - 1.1.2. Democracia e seus tipos

↑ Sumário

De qualquer forma, você pode notar que, mesmo com suas imperfeições, o sistema grego antigo de se organizar a administração do Estado tinha como marca registrada o uso da palavra como um dos instrumentos de poder, provavelmente o mais eficiente, eficaz e efetivo. Na troca de palavras, pelo debate, numa discussão, numa conversa, o intercâmbio de ideias, desejos, anseios, vontades e necessidades dos indivíduos e grupos permite que aflorem as contradições, as polêmicas (outra palavra derivada de pólis), em um processo com potencial muito enriquecedor, desde que não se instaure o pensamento único, conforme você viu em tópico anterior nesta Unidade.



Acompanhe as características da Democracia em formato podcast.

<https://youtu.be/21Nv4oMZLHE>



#PraTodosVerem: 6. Cartum em preto e branco com seis quadrinhos. Em um fundo branco, no alto de uma curta escadaria cinza há um personagem orador, homem com barba comprida e cabelos curtos e vestes de pano com um dos ombros nu, e sandália de tiras, atrás há uma coluna estilizada como a arquitetura grega, fala a uma multidão: "Todos têm direito ao voto!". "Menos as mulheres obviamente!". "Claro que menos os pobres também". "Menos os escravos, tá certo?". "E menos os menores de 18 anos, claro. A multidão comemora cada fala sua com "Oba!!" e "Bravo" mas se esvazia a cada fala do orador até sobrar apenas um na multidão que diz "Bravo!".



LEITURA COMPLEMENTAR

Para aprofundar mais reflexões sobre a noção de Democracia, ficam as dicas: ROSENFELD, DL. *O que é democracia?* Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1984.

Para aprofundar reflexões sobre a Grécia antiga: MOSSÉ, C. *Dicionário da civilização grega*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. 2004.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.2. Democracia e seus tipos



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta sobre a importância do uso das palavras, no caso, a Comunicação na elaboração de políticas:



<https://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao>



Você pode classificar a democracia praticada nas pólis gregas como *democracia direta* ou *democracia participativa*, que é bem diferente da democracia representativa, que vivenciamos no Brasil, como pode se comparar no Quadro 1: Tipos de democracia e suas características.

QUADRO 1: TIPOS DE DEMOCRACIA E SUAS CARACTERÍSTICAS		
TIPO DE DEMOCRACIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Democracia Direta ou Participativa	As decisões são tomadas coletivamente por todo e qualquer cidadão, sem precisar delegar a representantes. O povo participa ativamente nas tomadas de decisões de um estado / país.	Atualmente, não há nenhum país de democracia direta. Na Grécia Antiga, com uma população menor, ela funcionava por meio de assembleias, apesar de nem todos poderem participar das tomadas de decisão, como as mulheres. Referendos e plebiscitos são exemplos.
Democracia Representativa	Conjunto da população delega o seu poder de decisão (que é considerado uma premissa) a representantes que serão responsáveis por tomar decisões em seu nome. Teoricamente, devem agir em prol de seus eleitores.	Decisões de administração pública.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade

1.1. Estado, democracia e políticas públicas

1.1.2. Democracia e seus tipos

↑ Sumário

REFLEXÃO

Uma das mais interessantes (e úteis) conclusões que podemos tirar da experiência grega clássica é que o *jogo* político, portanto, é um jogo intelectual, de deliberação, de apresentação de argumentos que, quanto mais sólidos forem tanto em sua forma como em seu conteúdo, mais sucesso terão em serem aceitos, respeitados e adotados pelos interlocutores. Isto será útil para você refletir mais adiante sobre os tópicos e subtópicos seguintes e nos módulos posteriores do curso.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.2. Democracia e seus tipos



Vídeo

Este é um pequeno vídeo muito interessante sobre Democracia, vale a pena assistir: <<https://www.youtube.com/watch?v=vVRs9QpZfno>>.



A cidadania na democracia representativa alcança seu momento mais significativo por meio do sufrágio ou voto universal, já que é a oportunidade de qualquer indivíduo cidadão exercer o seu direito de votar previsto e assegurado na Constituição, independente de quaisquer atributos tais como gênero, cor/etnia, crença, nível de escolaridade, condição socioeconômica.

Na *democracia representativa*, os representantes recebem uma espécie de *carta de autorização* dos representados para agirem. Esta metáfora da *carta de autorização* se concretiza pela instituição do **sufrágio universal** , que consiste, no caso brasileiro, no direito ao voto total e irrestrito a todos os cidadãos (opcional a partir dos 16 anos e obrigatório a partir dos 18 anos).

Quando trata do sufrágio universal, cabe mencionar que existia uma concepção anterior que considerava aceitável excluir mulheres, negros, pessoas com deficiência e outros grupos populacionais do processo político e decisório sobre a vida pública, pois eram considerados grupos destituídos de *humanidade*. Por isso a importância do movimento feminista (especialmente sufragista), os movimentos negros e indígenas para a ampliação do direito ao voto no Brasil e no mundo.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.2. Democracia e seus tipos

↑ Sumário

A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabelece a Igualdade de todos perante a lei, sendo os mandatos eletivos com temporalidade limitada em quatro anos para cargos do Poder Executivo e da maioria dos cargos do Poder Legislativo, exceto para senadores, que é de oito anos. Integrantes do Poder Judiciário não estão submetidos ao regime de votação, o que, aliás, é assunto polêmico do ponto de vista da legitimidade para alguns especialistas.

Os representantes do povo a serem eleitos apresentam suas propostas, medidas e soluções de problemas, e os eleitores escolhem aqueles de acordo com suas próprias percepções, gostos, bandeiras e pautas que considerem importantes a serem discutidas na sociedade e colocadas em prática no âmbito de um município, de um estado ou do país. Assim, diante da estruturação do Estado brasileiro em suas três esferas, os representantes podem ocupar cargos que vão desde vereadores e prefeitos na esfera municipal; deputados estaduais e governadores na esfera estadual, e deputados federais, senadores e presidente da República na esfera federal.

Estes representantes da vontade popular ficam encarregados da administração pública por intermédio da elaboração e execução de políticas públicas, obras, serviços e de elaborar e executar leis. Em comparação com a democracia participativa ou direta, imagine você as dificuldades em se discutir os temas e a logística envolvida em um território com população de milhões de pessoas? Com a representatividade, otimiza-se tempo e recursos, agilizando-se a validação de medidas a serem tomadas.

Mas você sabe que nem tudo são rosas no modelo de democracia representativa! A grande questão do modelo é de legitimidade. Pois se qualquer cidadão pode exercer seu direito ao voto, também qualquer cidadão pode exercer o direito de ser votado, ou seja, de se candidatar a algum cargo, desde que cumpra requisitos mínimos previstos na Constituição Federal. E, por vezes, a qualificação dos candidatos deixa muito a desejar em relação ao que seria de se esperar de alguém com propostas sólidas, sérias e pertinentes de melhoria das condições de vida da população. Casos de candidatos folclóricos e sem muito a oferecer em matéria de contribuição verdadeira para a vida em sociedade são muito comuns, infelizmente.



Acompanhe as características da Democracia Representativa em formato podcast.

<https://youtu.be/MtfxoWAXnfU>

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.3. Políticas públicas: função, tipos e importância

! IMPORTANTE

A representatividade não anda sempre de mãos dadas com a legitimidade. Para além da baixa ou mesmo inexistente qualificação de determinados candidatos, existe também o fato de que muitos deles se elegem com a clara e assumida pretensão não apenas de promoção e enriquecimento pessoal/individual, mas também de defesa de interesses de grupos restritos que apenas visam usar o poder para finalidades sem preocupações comunitárias legítimas.

Estes são percalços que o modelo enfrenta, e quando você pensa no tema da Saúde, no qual as decisões envolvem o bem-estar e podem significar a vida e a morte de pessoas, mais espinhosa é a missão de todos no acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização das ações daqueles encarregados de elaborar leis e políticas públicas de saúde. É sobre estas últimas que você vai refletir no próximo subtópico.



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta, para agregar elementos enriquecedores às suas reflexões, especialmente sobre conceito de Democracia e sua relação com a Saúde:

→ <https://pensesus.fiocruz.br/sa%C3%BAde-%C3%A9-democracia>



LEITURA COMPLEMENTAR

Para aprofundar mais reflexões sobre a noção de Democracia, fica a dica: ROSENFELD, DL. *O que é democracia?* Coleção Primeiros Passos. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

1.1.3. POLÍTICAS PÚBLICAS: FUNÇÃO, TIPOS E IMPORTÂNCIA

Você, alguma vez, já experimentou pensar sobre o que vem à sua cabeça quando se fala em *políticas públicas*? O que seriam essas *coisas*? Como funcionam? Para que servem? Elas são assunto apenas para as pessoas ditas do *ramo* da política, suas “excelências” as autoridades, ou nós, meros, mortais e ilustres cidadãos comuns podemos ter algum tipo de influência nelas? Neste subtópico, vamos refletir sobre estas questões.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.3. Políticas públicas: função, tipos e importância

Logo de início, para se pensar sobre *políticas públicas*, devemos partir do princípio de que problemas existem para todos e isso é inevitável, diante da dinâmica da vida. Os problemas, sejam quais forem e de quem seja a responsabilidade, independentemente de quem ou o que os tenham causado, demandam soluções.

Na nossa vida pessoal, particular, familiar, profissional, cotidiana, problemas estão sempre presentes. Alguns são de fácil resolução, outros mais difíceis de resolver. Alguns dizem que a vida sem problemas seria monótona, o que gera controvérsia e aquela palavra que você viu em tópico anterior: polêmica. Mas não vamos entrar nessa polêmica aqui.

Quando se observa o coletivo, na vida em sociedade, a situação não é muito diferente em geral, apenas se percebe diferenças substanciais de grau, de tamanho, de dimensão, de alcance e de consequência dos problemas a serem resolvidos.

REFLEXÃO

Se você toma alguma atitude para resolver um problema que se apresente em sua vida, você está realizando uma ação. Esta ação pode ser planejada, pensada com antecedência e calma, ou não, pode ser impulsiva, tomada no calor do momento, sem pensar. E vale lembrar-se de que, mesmo que você escolha não tomar nenhuma atitude, ainda assim, você estará realizando uma ação perante o problema! Só que nem todo problema é de sua responsabilidade direta, apesar de poder afetar sua vida. Nesse caso, a solução do problema não passa exclusivamente por alguma ação pessoal, pois as condições estruturais da sociedade, da forma pela qual ela está organizada, não permitem uma ação individual. Daí a importância das Políticas Públicas. Ninguém é uma ilha!

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.3. Políticas públicas: função, tipos e importância

↑ Sumário



#PraTodosVerem: 7. Cartum com o fundo representando a parede creme de um edifício e uma reentrância em cinza, o piso é uma calçada cinza e há um poste com um semáforo com um círculo vermelho e abaixo um verde. Há dois personagens em pé na calçada. Um homem com um terno cinza, gravata rosa, pasta cinza escuro e cabelo grisalho, curto e calvo que aponta para um jovem de chinelos azuis, e uniforme composto por uma bermuda azul e blusa branca, ele carrega uma mochila cinza e segura uma caixa bege contendo embalagens coloridas, ao seu lado, há um cachorro caramelo em pé. O homem de terno diz: "Você precisa de aulas de economia, garoto!" Ao que o jovem responde: "Eu preciso de políticas públicas, doutor!"

! IMPORTANTE

Na administração pública, percebemos que *política pública* é um conjunto de ações segundo regras estabelecidas institucionalmente que tem por objetivo resolver um problema público e a responsabilidade é do chamado Poder Público. E é junto aos integrantes do poder público que serão feitas as cobranças, podendo haver necessidade de acionar o Poder Judiciário em casos de mau uso ou desvio de recursos públicos, de má conduta de funcionários públicos, de irregularidades em geral, por exemplo.

As políticas públicas podem ser de quatro tipos, dependendo de sua função:

QUADRO 2: TIPOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SUAS FUNÇÕES

TIPOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	FUNÇÃO	EXEMPLO
Políticas Públicas Distributivas	Distribuir recursos, bens e/ou serviços específicos a uma determinada parcela da população de um dado território, tendo fonte de financiamento extraordinária.	Caso da Pandemia de COVID-19, a compra e aplicação de vacinas por parte de Municípios, Estados e Governo Federal. Outro exemplo na área da Saúde é a distribuição de preservativos em escolas visando a redução da gravidez na adolescência.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.3. Políticas públicas: função, tipos e importância

TIPOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	FUNÇÃO	EXEMPLO
Políticas Públicas Redistributivas	Reduzir disparidades entre grupos da população, ou seja, a desigualdade social, servindo para “equilibrar a balança” e contemplar cidadãos menos favorecidos ou que estão em situação de vulnerabilidade.	A isenção do imposto de renda para camadas da população de acordo com seus ganhos. <i>Lembre-se do que foi visto nos tópicos anteriores a respeito do conceito de Equidade.</i>
Políticas Públicas Regulatórias	São medidas tomadas pelo Poder Público no sentido de estabelecer regras para padrões de comportamento em sociedade, servindo para elaborar, aperfeiçoar ou fiscalizar o cumprimento de leis que garantem direitos e salvagam o bem da sociedade. Logo, geram normas e regras para a aplicação de Políticas Públicas Distributivas e Redistributivas.	Um exemplo de Política Pública Regulatória é o Código de Trânsito Brasileiro (Lei Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997).
Políticas Públicas Constitutivas	Este tipo se superpõe aos outros três, na medida em que estabelecem normas e regras que dizem o que, como, por quem e quando as Políticas Públicas podem ser criadas e executadas. Assim, as Políticas Públicas Constitutivas determinam e atribuem responsabilidades entre as três esferas da Administração Pública (municipal, estadual, federal).	Na Educação, por exemplo, fica bem clara a divisão de responsabilidades: Municípios se responsabilizam pela Educação Infantil e Ensino Fundamental 1; Estados, pelo Ensino Fundamental 2 e Ensino Médio; e o Governo Federal, pela Educação de nível Superior.

Fonte: Souza (2006); Lowi (1972)

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.3. Políticas públicas: função, tipos e importância

Como você pode ver, políticas públicas na verdade podem ser entendidas de formas diferenciadas. Podem ser vistas como as respostas que o poder público dá aos problemas que se apresentam na administração do país. Podem ser entendidas como as ferramentas pelas quais o poder público dá forma ao país na sua conformação de normas, leis e ações de administração da vida comum. E podem significar, inclusive, o que é o mais importante, a sobrevivência ou não de parcelas da população mais vulneráveis e fragilizadas pelas desigualdades sociais e econômicas.

Por essas e outras, por se tratar de ações do Estado por e para a sociedade, é que seus processos de elaboração e execução devem ser os mais técnicos, democráticos e transparentes possíveis, pois somente assim são maiores as possibilidades de gerarem resultados positivos. Políticas públicas não caem do céu. Políticas públicas não têm custo zero. São necessários recursos para que se concretizem políticas públicas e, portanto, é necessário que o seu uso seja racional, adequado às demandas de maneira realista e muito bem planejadas.

Conforme mencionado em unidades anteriores, com a Constituição Federal de 1988, um conjunto de avanços e inovações foram introduzidas, sobretudo no que se refere à participação social (aqui entendida como a participação da sociedade em espaços públicos de interlocução com o Estado). Essas inovações propiciaram uma maior descentralização e ampliação ao diálogo para o desenho, definição, implementação, acompanhamento e o controle de políticas públicas.

A área da saúde é objeto de ação e demanda dos movimentos sociais desde antes da Constituição de 1988, o que forneceu as bases para a práxis de participação social. A institucionalização dos espaços de vocalização, que se materializou em Conselhos e Conferências de Saúde, buscou introduzir no interior do Estado uma nova dinâmica de democratização da esfera pública, com maior presença da sociedade e influência nas decisões. Com isso, sociedade e o Estado passam a estabelecer uma corresponsabilidade para que, em tese, prevaleça o interesse público. É sobre essas questões que a próxima unidade os convida a refletir (MANZOTTI et al., 2021)



#PraTodosVerem: 8. Cartum com o fundo branco, em primeiro plano há um púlpito de na cor de madeira, onde atrás há um personagem de terno azul acinzentado, e um braço dobrado gesticulando com o dedo indicador estendido para o alto, sua cabeça é estilizada como a base maior de um cone, com um cabelo curto e castanho, olhos pequenos e uma boca bem grande. Atrás dele, na base menor do cone, há uma pequena multidão com diferentes expressões de preocupação e as bocas abertas como se falassem, alguns gesticulam como o personagem de terno.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O básico do básico da vida em sociedade
- 1.1. Estado, democracia e políticas públicas
- 1.1.3. Políticas públicas: função, tipos e importância

↑ Sumário

REFLEXÃO

No caso das políticas públicas específicas da área da saúde, essa necessidade é mais dramática ainda, por conta da óbvia importância de se cuidar do bem-estar das pessoas. Você, que como todos os brasileiros, vive no país que pode se orgulhar de ter o maior sistema de saúde pública do mundo, o SUS, agora sabe que ele consiste em uma política pública conforme os preceitos constitucionais de igualdade para todos. Portanto, o SUS demanda constante acompanhamento, investimento e aperfeiçoamento, com a contribuição de todos nós. Este é o tema que será tratado nos tópicos e subtópicos da próxima Unidade deste Módulo do Curso.

2. O BÁSICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL

Nesta Unidade, você terá oportunidade de refletir sobre o que é *Participação Social* e o papel das *Organizações da Sociedade Civil* e dos *Movimentos Sociais*; O que é e como está organizado o *Sistema Único de Saúde (SUS)*, lembrando sua origem e enfatizando sua importância; O que são *Controle Social em Saúde* e *Controle Social no SUS*, refletindo sobre a noção de *controle* e ressaltando o papel de instâncias fundamentais para a *Participação Social* como os *Conselhos*.

A ideia é que você possa desenvolver raciocínios que possibilitem aumentar o seu conhecimento sobre os assuntos de forma crítica, raciocínios que embasem sua ação enquanto cidadão/cidadã e que também sirvam de fundamento para sua atuação enquanto multiplicador/a e, porque não dizer, aperfeiçoador/a deste conteúdo que vem sendo apresentado neste e nos próximos módulos do curso.

Na verdade, a maneira pela qual se relaciona com o conhecimento, seja com um conteúdo como este que você está vendo neste curso, seja com a própria ação de contato com ele, pode ser vivenciada mais produtivamente se forem feitas ligações com a vida cotidiana, estabelecendo ligação entre as teorias e o que se vive na prática.

REFLEXÃO!

Convidamos você a pensar esta Unidade a partir de algumas questões: Como evoluíram as políticas públicas de saúde no Brasil até chegar ao SUS atual? Como o SUS está presente na vida dos brasileiros? Deveríamos pagar por atendimento, tratamento e medicamento quando temos algum problema de saúde? Saúde é direito? Saúde é dever? Em caso positivo, de quem, por quem, para quem? Enquanto cidadão/cidadã, como você pode contribuir na elaboração, acompanhamento, monitoramento, fiscalização e avaliação de políticas públicas de saúde?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.1. A origem e importância do Sistema Único de Saúde – SUS

↑ Sumário

Você terá oportunidade de pensar sobre estas e outras questões e construir respostas a seguir.



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta, para agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui e ainda fará com o conteúdo dos tópicos desta Unidade, neste caso, especialmente sobre o SUS:

→ <https://pensesus.fiocruz.br/sus>

2.1. A ORIGEM E IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Se o SUS fosse uma pessoa, sua certidão de nascimento seria a Lei 8.880, de 19 de setembro de 1990 que, em conjunto com a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, costuma-se chamar de Leis Orgânicas da Saúde. Portanto, o SUS já não é mais uma criança ou adolescente, um ser em formação. Já é um adulto, jovem, ainda com bastante estrada a percorrer, mas com alguma experiência acumulada.

A Lei 8.880/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências, consistindo na organização do sistema público de saúde do país. Já a Lei 8.142/90 dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros à área da saúde e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, por intermédio de dois mecanismos: os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. A respeito destes, você verá de forma mais aprofundada em tópicos e subtópicos desta e da próxima unidade do módulo.

As bases jurídicas do SUS são formadas pelas Leis Orgânicas da Saúde e pela própria Constituição Federal Brasileira. Na sua Seção II – da Saúde, Capítulo II – da Seguridade Social, Título VIII – da Ordem Social, é criado o Sistema Único de Saúde. Ainda, em seu artigo 196, declara expressamente que: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Mas as origens dessa entidade, que veio a se constituir no que atualmente conhecemos como SUS, remontam a um período anterior na História do Brasil. De fato, trata-se de

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.1. A origem e importância do Sistema Único de Saúde – SUS

↑ Sumário

um processo em constante evolução, que pode atravessar períodos de maior ou menor aceleração e velocidade de transformações, a depender das circunstâncias e condições.

Acompanhe a trajetória da assistência à saúde no Brasil entre 1889 e 1963 e seus principais aspectos!

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO NA PRIMEIRA REPÚBLICA OU REPÚBLICA VELHA (1889 A 1930)

Aqueles que não podiam pagar dependiam da caridade ou eram assistidos pelas casas de filantropia, santas casas e misericórdia).

A atuação do Estado era limitada a ações de Saúde pública: saneamento, vigilância sanitária, propaganda, controle de endemias, entre outros.

Um exemplo importante desse período foram as campanhas sanitárias contra doenças que afetavam a população brasileira lideradas por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas.

Por outro lado, o período também se caracterizou por uma modernização e urbanização higienizadora das cidades e modos de enfrentamento controversos de doenças como varíola e malária que levaram a uma grande insatisfação popular, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro.

Outro marco do período foi a Promulgação da Lei Eloy Chaves (1923) que buscou regulamentar uma prática assistencial existente em algumas empresas: as Caixas de Aposentadoria e Previdência (CAP) (Baptista, 2007).

A prestação de serviços médicos e assistenciais era vinculada à contribuição trabalhista regulamentada, excluindo parte expressiva da população brasileira.

Em 1933, rompeu-se com o padrão de organização das antigas CAPs, e são criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) como o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), dos Comerciantes (IAPC), dos Operários Estivadores (IAPOE), Caixa de assistência dos funcionários do Banco do Brasil (CASSI), etc.

Outro destaque do período foi a 3ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1963 que discutiu a situação sanitária da população brasileira e a importância de formular políticas de saúde mais adequadas à realidade do país, com pautas como municipalização e fixação de um plano nacional de saúde Brasil (CASSI), etc.



▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.1. A origem e importância do Sistema Único de Saúde – SUS

↑ Sumário

Em 1966, já sob o governo da ditadura civil-militar que havia dado o Golpe de 1964, surgiu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, em 1977, foi instituído o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Esse contexto foi caracterizado pelo aprofundamento da concentração urbana que também ampliou a demanda por atenção à saúde. A fim de dar conta das lacunas deixadas pelo Estado que não conseguia suprir a necessidade de mais serviços e ações de saúde, observou-se a expansão rápida e progressiva do mercado privado de saúde (planos e seguros de saúde).

Por outro lado, as ações e serviços voltados aqueles não inseridos no mercado de trabalho eram fundamentalmente atreladas à caridade, além de serem mecanismos de clientelismo político e manipulação de verbas; políticas focalizadas, desarticuladas, com as ações sendo fundamentadas na lógica da benesse, da caridade e não do direito. Para a grande maioria da população restava a caridade das instituições filantrópicas. Nesta perspectiva, cita-se: *“O clientelismo tem sido compreendido como uma relação de troca que envolve a entrega de benefícios, de um lado, e o retorno na forma de voto ou apoio político, do outro. Há algum consenso de que se trata de uma relação assimétrica, sustentada no tempo e no espaço, que se distingue de outros tipos de trocas pelo fato de que a entrega dos benefícios está condicionada ao apoio político passado ou futuro”* (STOKES et al, 2013, p. 399).

Em 1990, o INPS se fundiu ao Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) para formar o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Com isso, o INAMPS, que funcionava junto ao INPS e consistia na política pública de saúde à época, foi extinto em 1993 e seu serviço passou a ser coberto pelo SUS.



- ▶ **Vídeo**
História da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções".
Link: <https://portal.fiocruz.br/video/historia-da-saude-publica-no-brasil-500-anos-na-busca-de-solucoes>

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.1. A origem e importância do Sistema Único de Saúde – SUS

↑ Sumário

É interessante perceber que, a partir de 1930, mesmo com a Era Vargas sendo um período ditatorial, legislações e políticas públicas mais estruturadas voltadas para o bem-estar da população e proteção social e dos direitos sociais dos trabalhadores em geral foram elaboradas e colocadas em prática, como a instituição da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Finalmente, como você já viu anteriormente, o SUS foi criado em 1990, representando uma verdadeira revolução na saúde pública por oferecer cobertura gratuita dos serviços de saúde à totalidade da população. São oferecidos serviços de baixa, média e alta complexidade, são distribuídos diversos medicamentos, são viabilizados os maiores programas de vacinação e de transplantes de órgãos do mundo etc. Tudo isso em todo o território nacional sem fazer discriminações.

Mas, tudo isso não foi construído com facilidade, pois era necessário superar dificuldades estruturais históricas em direção a um sistema que fosse público, único, igualitário, universal, gratuito, descentralizado e humano. Isso para não falar da escassez de quadros profissionais técnicos-científicos que pudessem integrar e desenvolver serviços de excelência e qualidade.

Um movimento social integrado por um conjunto de pessoas das mais diversas origens se organizou em meados da década de 1970, portanto, durante a ditadura civil-militar, e ficou conhecido como o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

Segundo autores, o movimento social da RSB era formado por segmentos populares, estudantes, pesquisadores, parlamentares e profissionais da saúde de instituições recém-constituídas como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).



#PraTodosVerem: 9. Foto em preto e branco de manifestação da reforma sanitária na rua com pessoas segurando faixas pedindo saúde.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.1. A origem e importância do Sistema Único de Saúde – SUS

↑ Sumário



#PraTodosVerem: 10. Duas fotos em preto e branco. À esquerda, pessoas sentadas na arquibancada e ao fundo um painel escrito 8ª Conferência Nacional de Saúde. À direita, Sérgio Arouca com um cartaz atrás escrito 8ª Conferência Nacional de Saúde e "Saúde Como Direito".

Assumindo como foco a reestruturação da Saúde no Brasil, a RSB ensejava significar um processo civilizatório da sociedade brasileira com a instituição do SUS, sistematizado na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, mas cujo desenho mais geral já havia sido proposto pelo Cebes em 1979. Como desdobramento disso, foi uma vitória afirmar na Constituição Federal de 1988 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Você terá oportunidade de ver e pensar mais sobre a VIII Conferência Nacional de Saúde na próxima unidade deste módulo do curso.

Você terá oportunidade de ver e pensar mais sobre o conceito de Participação Social no próximo tópico desta unidade.

PRINCÍPIOS DO SUS

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS

UNIVERSALIDADE

Saúde é um direito de todos e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que acesso às ações e serviços deve ser garantido a todos, sem discriminação.

EQUIDADE

Compreender que todos precisam de atenção, mas reconhecer as necessidades de grupos específicos e reduzir ou eliminar as diferenças em saúde.

INTEGRALIDADE

Atendimento a todas as necessidades, integração de ações, incluindo a promoção e prevenção, o tratamento e a reabilitação, a articulação da saúde com outras políticas públicas/ intersetorialidade.

DIRETRIZES ORGANIZATIVAS

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

Serviços organizados em níveis de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida.

DESCENTRALIZAÇÃO E COMANDO ÚNICO

Redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo e prestar serviços com maior qualidade, garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. Cada esfera de governo sendo autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

PARTICIPAÇÃO POPULAR:

População deve participar do processo de formulação, acompanhamento e controle das políticas de saúde em todos os níveis federativos (municipal, estadual e federal). É uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a Sociedade. Seu exercício se dá através de espaços institucionalizados como os Conselhos e as Conferências de Saúde, mas não somente.



REFLEXÃO

Você pode ver, portanto, que a ideia geral e ambiciosa da RSB era democratizar a saúde no Brasil, emplacando as noções de que o direito à saúde faz parte da própria cidadania, de que era necessário conscientizar a todos sobre a importância dos determinantes em saúde (condições de vida e de trabalho que afetam as pessoas e podem provocar doenças), e de que a participação social era fundamental. Era, é e sempre será, se quisermos viver num Estado e numa Sociedade democráticos.

Nos últimos anos, acirrou-se o debate sobre diferentes concepções de universalidade em saúde, polarizado nas propostas de sistema universal versus cobertura universal em saúde. De acordo com Giovanella e colaboradores (2018), na concepção de Cobertura Universal em Saúde há o incentivo da contratação de seguros de saúde diferenciados conforme a capacidade de pagamento dos indivíduos. Por sua vez, no Sistema Universal de Saúde não há definição de uma cesta limitada: os serviços devem ser ofertados de acordo com necessidades populacionais.

Esse debate é importante uma vez que com a criação do SUS, houve o reconhecimento da saúde quanto direito de cidadania, o que trouxe avanços importantes para a população. Recuar desse pressuposto, abriria espaço para fragilização dos princípios da universalidade e da integralidade, por exemplo, uma vez que essa cobertura não necessariamente garante acesso aos serviços de saúde conforme as necessidades.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.2. O que é participação social?



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta, para agregar elementos às reflexões, neste caso sobre as conquistas e os desafios do SUS:



<https://pensesus.fiocruz.br/conquistas-e-desafios>



2.2. O QUE É PARTICIPAÇÃO SOCIAL?

Uma definição imediata e mais generalizada do conceito de Participação Social seria a de que se trata da atuação da sociedade na administração pública, com esta atuação ocorrendo por meio de mecanismos instituídos por leis, considerando o conceito de democracia representativa. O mecanismo mais evidente é o voto ou sufrágio universal, mas há outras formas de participar dos negócios públicos, tais como consultas públicas e plebiscitos, participação em júris populares, ingresso em **Conselhos e Comitês de políticas públicas** etc.

Na unidade anterior, você viu que Participação Social em Saúde significa que a sociedade não só pode como deve participar no cotidiano do SUS por intermédio de mecanismos que são os Conselhos e as Conferências de Saúde, com os objetivos de formulação de estratégias, de controle, acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução das políticas de saúde.

Essas são iniciativas de politização da Sociedade, estimulando-a a formar não apenas opinião sobre os assuntos que são de interesse coletivo por afetar o cotidiano de todos, mas também consciência cívica, noção de cidadania, de responsabilização de literalmente todos os envolvidos.



Os Comitês ou Conselhos de políticas públicas podem ser de natureza institucional ou popular (como as associações de bairro que atuam junto às Prefeituras, por exemplo) e de três tipos: Consultivos (quando o Poder Público faz o chamamento com o objetivo de aperfeiçoar a Administração Pública); Participativo (quando existe algum envolvimento na tomada de decisão governamental, por intermédio de monitoramento das ações e políticas); e deliberativo (quando é realizado trabalho em conjunto com o Poder Público, detendo poder de aprovação ou veto nas tomadas de decisões governamentais).

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.2. O que é participação social?
- 2.2.1. Papel das organizações da sociedade civil e dos movimentos sociais

Na década de 70, a sociedade civil já começava a se organizar em diversos movimentos a favor da democracia, como o movimento sindical e comunidades eclesiais de base (coordenadas pela Igreja Católica) que denunciavam as torturas e reivindicando o respeito aos direitos humanos. Ao mesmo tempo, multiplicaram-se as associações de moradores, que lutavam por melhorias nas condições de vida e buscavam solucionar problemas como saneamento, educação e saúde.

Com o processo de redemocratização é possível perceber a importância desses movimentos sociais pela melhoria na qualidade e condições de vida da população e claro, para a luta pelo fim da ditadura. Esses movimentos fortaleceram a importância de uma participação cidadã, focada nos interesses da sociedade que é um verdadeiro mosaico de interesses e diversidade e que se quer afirmar como parceira do Estado na gestão pública de forma propositiva, construtiva, mesmo essa relação sendo permeada por disputas de espaço e negociação constante. Você lembra do jogo da política anteriormente citado, cujas raízes remontam às Pólis da Grécia antiga?

Portanto, para a defesa constante da democracia é fundamental que haja valorização e fortalecimento da noção de Participação Social nos processos decisórios, nas três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal), mas não somente nos espaços institucionalizados. E justamente, como maneira de cobrar do Poder Público e, em alguns casos, corrigir lacunas por ele deixadas por omissão, é que surgem os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil, que você verá no subtópico a seguir.



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta, para agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui e ainda fará com o conteúdo dos tópicos desta Unidade, neste caso, especialmente sobre o conceito de Participação Social:



<https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>



2.2.1. O PAPEL DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS

Você viu nos tópicos e subtópicos anteriores que as formas de a população participar da administração pública e, também, de se associar em grupos com o objetivo de instituir

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.2. O que é participação social?
- 2.2.1. Papel das organizações da sociedade civil e dos movimentos sociais

e garantir direitos, defender bandeiras, pautas e interesses coletivos nas mais variadas áreas assumem características que mudaram com o tempo e as condições sociopolíticas do país. Logo, essas formas de associação são organizações que não estão oficialmente no organograma dos governos em suas três esferas (Municipal, Estadual e Federal).

! IMPORTANTE

Dependendo dos autores e teóricos dos campos das Ciências Sociais, a definição dessas formas associativas chamadas de movimentos sociais pode assumir significados divergentes. Um ponto de vista mais conservador enxerga esses movimentos como potencialmente perigosos para a ordem estabelecida, por apresentarem a possibilidade de serem irracionais em sua dinâmica de ação, descambando para turbulência (que significa conjunto de vândalos). Por outro lado, uma visão mais progressista encara esses movimentos como potencialmente revolucionários, verdadeiros agentes da mudança social, o que seria saudável evolução da Sociedade.

São exemplos clássicos de movimentos sociais de grande tamanho, repercussão e importância sociopolítica: a ação popular que ficou conhecida como *Queda da Bastilha*, uma prisão que era símbolo da opressão e do poder real na França do Século XVIII, durante a Revolução Francesa; o Movimento Sufragista, que consistiu numa grande mobilização de mulheres em diversos países entre o final do Século XIX e início do Século XX, a fim de reivindicar o direito ao voto e à participação cidadã na política; o Movimento Negro que, desde o início de sua organização na África do Sul e nos EUA (*Panteras Negras*) respectivamente contra o regime de exceção que ficou conhecido como *Apartheid* e as leis de segregação racial norte-americanas que mobilizou e mobiliza a população negra de diversos países na luta contra a discriminação, o preconceito e o racismo; o Movimento LGBTQIA+, que luta contra a discriminação, o preconceito e a homofobia e transfobia; os movimentos Greenpeace e World Wide Fund for Nature (WWF), que lutam por causas ambientais e preservação do meio ambiente e das espécies animais; e especificamente no Brasil há o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (conhecido como Movimento dos Sem-Terra, MST), que luta pela Reforma Agrária e o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST), que luta pelo direito à moradia; e o já citado anteriormente movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.2. O que é participação social?
- 2.2.1. Papel das organizações da sociedade civil e dos movimentos sociais

↑ Sumário



#PraTodosVerem: 11. Cartum com dois quadros, há um cabeçalho em fundo preto e letras vermelhas “Dois pesos, duas medidas”. Em um fundo azul, um personagem careca de regata branca lisa diz a um personagem que veste um boné vermelho com um círculo branco e uma camisa de meia manga vermelha com o dizer “MST” em letras pretas: “Invadir as minhas terras é crime”. Em um fundo verde o mesmo personagem de regata branca diz a um índio com cabelo preto médio e liso, pintura vermelha de urucum em uma faixa horizontal na linha dos olhos, uma pena verde no topo da cabeça e um colar azul que está com os braços cruzados: “Invadir as tuas terras não é crime”.

Podemos citar ainda os sindicatos como um exemplo de associação de pessoas com um objetivo classista, ou seja, salvaguardar os interesses de uma classe de trabalhadores. Associações de caráter científico-acadêmico também entram nesse quadro. São dois exemplos de organização de coletivos de pessoas que estão com o mesmo objetivo e se caracterizam pela capacidade de articulação com diferentes setores. Inclusive, é possível e salutar que haja interatividade e cooperação entre diferentes movimentos e formas associativas, pois do intercâmbio produz-se riqueza, bem como a depender do momento e dos objetivos, a união faz a força.

! IMPORTANTE

São fundamentais para esses movimentos investimentos na formação dos seus integrantes para a garantia de qualidade de sua atuação e no uso adequado da comunicação para a transmissão e recebimento de informações, assim como para o seu reconhecimento e legitimação enquanto ator social e político.



PODCAST ESPECIAL ONGS 1: A HISTÓRIA DAS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR NO BRASIL (04'01")

Este link aponta para um site que oferece um áudio (um “podcast”) da Rádio Câmara, da Câmara dos Deputados. É interessante que você ouça, para agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui e ainda fará com o conteúdo dos tópicos desta Unidade, neste caso, especialmente sobre as ONGs e a História das entidades do chamado Terceiro Setor no Brasil: <<https://www.camara.leg.br/radio/programas/281045-especial-ongs-1-a-historia-das-entidades-do-teceiro-setor-no-brasil-0401/>>.

2.3. O QUE É CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE E NO SUS?

Quando se fala de *controle*, qual é a primeira coisa que vem à sua mente? Provavelmente, você diria que é sinônimo de *domínio* ou de *direcionamento*, ou mesmo *poder* ou *autoridade*, exercido por alguém sobre outra ou outras pessoas, ou ainda sobre alguma coisa.

Você poderia também dizer que *controle* é sinônimo de *sangue frio*, ou seja, uma capacidade de reação racional a determinadas situações problemáticas, incômodas ou ameaçadoras.

Mais ainda, você poderia compreender a palavra controle num sentido figurado substantivo, ou seja, como uma instituição, órgão, setor, instância, que tem o atributo e a competência de fiscalizar, acompanhar, monitorar e/ou avaliar algo, alguém ou alguma atividade. Mas, e *Controle Social*, o que efetivamente seria isso?

! IMPORTANTE

Oriunda das Ciências Sociais, mais especificamente da Sociologia, a expressão **Controle Social** geralmente é caracterizada como o conjunto de mecanismos de manutenção da ordem e de disciplina na sociedade, ou seja, um conjunto de princípios e regras de convivência regidos por padrões morais. Já na Teoria Política, no campo de outra disciplina das Ciências Sociais, a Ciência Política, o significado pode assumir sentidos diferentes, tanto podendo ser o controle do Estado sobre a sociedade quanto o contrário.

👉 LINK

Este link aponta para um site que disponibiliza o “Dicionário de Verbetes em Educação Profissional em Saúde”, uma publicação organizada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). É interessante que você visite, para agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui e ainda fará com o conteúdo dos tópicos desta Unidade, neste caso, especialmente sobre os conceitos de Controle Social e Controle Social em Saúde:



<https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>



Então, você poderia pensar em uma definição de *Controle Social* articulando dois fatores fundamentais, que concretizam a relação entre Sociedade e Estado tomando por foco aqueles indivíduos que ocupam os cargos eleitos: *Controle Social* seria então a conjugação da capacidade da sociedade em responsabilizar os governantes pelas suas demandas, com a capacidade dos governantes em dar respostas às demandas da sociedade (responsividade) Novamente, conforme já foi citado anteriormente e você viu, trata-se de um *jogo* político.

E para falar de Controle Social em Saúde, especificamente no Brasil, vamos recordar que o contexto político-ideológico da VIIIª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 ainda era de oposição e enfrentamento à ditadura, mesmo com ela tendo sido oficialmente extinta em 1985. Naquele momento, Participação Social e Controle Social significavam, portanto, adquirir poder decisório sobre as políticas pela sociedade. Nesse sentido, a ebulição política e social dos anos 1980 oportunizou a articulação de interesses em favor de um sistema público de saúde, com a realização da VIIIª CNS, mas também despertou forças políticas antagônicas a esse interesse social.

! IMPORTANTE

O período da VIIIª Conferência Nacional de Saúde era de retorno a uma Democracia, e os debates eram em torno da concepção de que os cidadãos e cidadãs têm suas vidas modeladas por Políticas Públicas e, por conseguinte, têm o direito e o dever de expressar seus interesses. E para que o SUS pudesse ser viabilizado, foi preciso costurar um **Pacto Federativo** que assegurasse a descentralização do processo decisório sobre políticas de saúde e fortalecesse o controle da sociedade sobre os governos em todos os seus três níveis (Municipal, Estadual e Federal).

A ideia de retorno a uma democracia envolve o que se chama de democratização: processo político-institucional no qual o Estado, progressivamente, publiciza-se, isto é, amplia sua responsividade (capacidade de resposta a demandas) aos interesses de todos os seus cidadãos. Para que este processo seja mais eficiente, precisa estimular e ser estimulado pela participação dos diferentes setores/segmentos da sociedade nas etapas do processo decisório das políticas públicas, ou seja, se tornam fundamentais a Participação Social e, também, o Controle Social.

Para que esse Pacto Federativo pudesse se sustentar, foi necessário implementar um processo de *descentralização* na estrutura administrativa do Brasil na década de 1990, que tinha estas principais características: **A) Diversidade local atendida**, já que habitantes das diferentes unidades administrativas têm preferências e necessidades diferentes;

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?

↑ Sumário

B) Estímulo à Participação Social, pois a realidade no nível municipal é mais objetiva e concreta para a população, em relação aos outros níveis de governo; e C) Exercício do Controle Social, considerando que o governo local é, a princípio, mais passível de acompanhamento pela Sociedade. No entanto, o processo de descentralização não é isento de críticas: A) Facilitação do Clientelismo, pois a proximidade pode levar ao estreitamento das relações pessoais e à captura do poder público pelas elites locais; B) Maior vulnerabilidade à ineficiência e à corrupção nos serviços locais, pois a maior e constante proximidade com os grupos de interesse e a menor atenção dada pela mídia podem favorecer a inobservância das deficiências de qualificação técnica.

REFLEXÃO

Com a descentralização, houve uma significativa transferência de recursos e atribuições do governo central para os governos locais, elevando o status jurídico, político e financeiro destes, acompanhada de uma capilarização ou enraizamento de direitos, deveres, prerrogativas, responsabilidades do governo federal para os governos locais, estaduais e principalmente municipais.

Vale ressaltar que a sociedade civil, no Brasil, passou a utilizar a expressão *Controle Social* para referenciar o conjunto das ações praticadas pela população visando ao acompanhamento e à fiscalização da atuação do Estado, por meio dos conselhos, das conferências e do orçamento participativo. Desta forma, a existência e o funcionamento ininterrupto de espaços de controle social como os diferentes Conselhos e as Conferências

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?
- 2.3.1. O Papel dos conselhos de saúde

(municipais, estaduais e nacionais) demonstram o nível de consolidação dessa política no âmbito da administração pública. Os próximos subtópicos irão discorrer melhor sobre esses espaços.



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta sobre o conceito de **Descentralização em sua relação com a Saúde:**



<https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>



LINK

Caso você queira aprofundar seu conhecimento, vale a pena visitar o **Repositório do Conhecimento do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (RClpea)**, que disponibiliza excelente material de produção técnica e científica. O conteúdo deste link traz elementos importantes os conceitos de **Participação Social e Controle Social:**



<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/682>



Uma definição de **Conselhos Gestores de Políticas Públicas** seria a seguinte: fóruns de participação que permitem a articulação entre integrantes do poder público e da sociedade, visando o constante aperfeiçoamento das políticas públicas. São órgãos públicos de composição paritária, distribuídos entre Sociedade Civil e Governos, criados por lei com caráter obrigatório vinculado ao repasse de recursos federais. Os **Conselhos Gestores** viabilizam a identificação e captação permanente das demandas da sociedade, podendo ter atribuições consultivas, deliberativas e/ou de exercício do **Controle Social** na gestão de políticas setoriais (Educação, Saúde, Meio Ambiente, Alimentação etc.).

2.3.1. O PAPEL DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Você viu no tópico anterior que, para assegurar a *participação social* e o *controle social* em saúde, era necessário instituir mecanismos que garantissem a participação da sociedade no processo decisório das políticas públicas. Dentre estes mecanismos, você verá neste subtópico os **Conselhos de Saúde**, que constituem um exemplo típico de **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?

2.3.1. O Papel dos conselhos de saúde

↑ Sumário

Os Conselhos de Saúde foram criados e desenhados pelas Leis Orgânicas da Saúde e apresentam as seguintes características e atributos, conforme especifica a Lei 8.142/90 em seu parágrafo 2º, Título II do artigo 1º:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente, consultivo e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

O Conselho nacional de Saúde, conforme as Resoluções 33/92; 333/2003 a atualmente a 453/2012, estabelece que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será 50% para usuários do Sistema Único de Saúde; 25% para trabalhadores de saúde (alterando a categoria de profissionais de saúde para trabalhadores de saúde, por considerá-la, assim, mais abrangente, ou seja, não somente os profissionais de formação universitária, mas o conjunto dos trabalhadores do setor saúde); e 25% para gestores e prestadores de serviços.

Por sua vez, o parágrafo 5º da Lei 8.142/90 estabelece que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho. Isto significa o exercício de autonomia importante para dar personalidade e identidade aos Conselhos. E nos artigos 2º e 3º estabelece que os Conselhos de Saúde, assim como as Conferências de Saúde, são financiados por recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) repassados pela União de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em especial, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. Dentre as principais atribuições, o CNS é responsável por realizar conferências e fóruns de participação social, além de aprovar o orçamento da saúde e acompanhar a sua execução, avaliando a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde. Tudo isso para garantir que o direito à saúde integral, gratuita e de qualidade, conforme estabelece a Constituição de 1988, seja efetivado a toda a população no Brasil.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?
- 2.3.1. O Papel dos conselhos de saúde

O Conselho nacional de Saúde, conforme as Resoluções 33/92; 333/2003 a atualmente a 453/2012, estabelece a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências:



! IMPORTANTE

Este conjunto de características e atributos estipulados por lei fazem com que os Conselhos de Saúde sejam elementos valiosos na administração pública, pois detêm legitimidade para acompanhar, fiscalizar, monitorar, avaliar e, mais importante ainda, contribuir na elaboração, implementação e execução de *Políticas Públicas de Saúde*.

Mas será que os Conselhos de Saúde têm realmente exercido influência sobre o processo decisório das Políticas Públicas de Saúde? Será que a ampliação da participação e da democratização das políticas de saúde das quais os conselhos são fundamentais é suficiente para garantir que os conselhos estejam entre os protagonistas do processo decisório? As condições para que os conselhos realizem suas atribuições têm sido possibilitadas (apesar de estar na Lei)?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?
- 2.3.1. O Papel dos conselhos de saúde

↑ Sumário



#PraTodosVerem: 12. Cartum com fundo branco, cabeçalho em letras pretas onde lê-se "Anencefalia generalizada." Cinco personagens duas femininas e três masculinos, com diferentes idades, estaturas vestimentas e etnias compartilham em uníssono o balão de fala com contorno vermelho e letras pretas: "Odeio política!!" Abaixo os dizeres em letras pretas: "O preço que o homem de bem paga por não se envolver em política é ser governado pelos mal-intencionados (Platão).



▶ VÍDEO

Este link aponta para um vídeo muito interessante que permitirá a você agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui sobre Controle Social e Conselhos de Saúde: <<https://www.youtube.com/watch?v=uFNjTZOT3ss>>.

No próximo subtópico que fecha esta unidade, você terá oportunidade de refletir um pouco sobre outro mecanismo de Participação Social e de Controle Social.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?

2.3.2. O papel das conferências de saúde em ação nas três esferas: “deliberação × implementação” de políticas públicas

↑ Sumário

2.3.2. O PAPEL DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE EM AÇÃO NAS TRÊS ESFERAS: “DELIBERAÇÃO * IMPLEMENTAÇÃO” DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Nos tópicos e subtópicos anteriores desta mesma unidade, você viu que a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 1986 a partir do movimento de Reforma Sanitária Brasileira (anos 70) e do processo de redemocratização do país saindo da ditadura (anos 80). Mas que características tornaram tão especiais e simbólicos esse evento?



LINK

Vale a pena visitar o Portal da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde você encontra uma Linha do Tempo das Conferências Nacionais de Saúde, inclusive com os respectivos relatórios que dão a você o conhecimento sobre os temas tratados desde a primeira Conferência Nacional realizada em 1941 até hoje:



<https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude>



Na 8ª Conferência, houve a participação de mais de 5 mil delegados representando entidades e órgãos governamentais e não governamentais relacionados à área da saúde das mais variadas partes do país. Isto significou uma afirmação do caráter de participação social e de representatividade.

Na Conferência, foi aprovado um texto que pouco tempo depois viria a ser apresentado para a Assembleia Nacional Constituinte, obtendo uma grande vitória ao conseguir colocar na Constituição o capítulo com a noção de que a saúde deve ser vista como direito de todos e dever do Estado, por meio de uma emenda popular com mais de 100 mil assinaturas.

Os pontos que foram debatidos e deliberados na Conferência Nacional vieram do que foi debatido e deliberado nas Conferências Estaduais, as quais por sua vez, debateram

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social

2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?

2.3.2. O papel das conferências de saúde em ação nas três esferas: “deliberação × implementação” de políticas públicas

↑ Sumário

e deliberaram o que havia sido deliberado e debatido nas Conferências Municipais. Isso significou uma afirmação do caráter de Participação Social e de Controle Social, em um movimento que se denomina capilarização. E mais ainda: a afirmação da própria democracia como princípio e valor fundamental do Estado brasileiro.



LINK

Vale a pena você explorar o conteúdo que este link aponta, para agregar elementos enriquecedores às reflexões que você já tem feito até aqui e ainda fará com o conteúdo dos tópicos desta Unidade, neste caso, especialmente sobre as Conferências de Saúde:

→ <https://pensesus.fiocruz.br/conferencias-de-saude>



▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?
- 2.3.2. O papel das conferências de saúde em ação nas três esferas: “deliberação × implementação” de políticas públicas

↑ Sumário



LINK

A Rede Humanizausus, mais conhecida como RHS, é a rede social dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS com o objetivo de compartilhar experiências e narrativas sobre modos diversos de fazer acontecer o SUS, estimulando e ampliando o diálogo. Para agregar elementos às reflexões, vale a pena assistir aos vídeos disponibilizados no link sobre a 8ª Conferência Nacional de Saúde:



<https://redehumanizausus.net/83662-videos-da-construcao-do-sus-viii-conferencia-nacional-de-saude/>



#PraTodosVerem: 13. Foto em preto e branco da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. O encontro acontece em uma sala em modelo de anfiteatro em semi círculo onde está a plateia lotada de pessoas com as mãos estendidas para o alto. Ao centro e no canto direito há cartazes grandes com a marca da 8ª CNS, e três mesas brancas posicionadas no centro, lado a lado com cadeiras e 5 pessoas ali sentadas.

! IMPORTANTE:

A 8ª Conferência, portanto, foi o grande marco das Conferências em nível nacional, na medida em que é exemplo de como é possível a sociedade civil se organizar e participar dos processos de tomada de decisões governamentais. Ao longo do tempo, as Conferências Nacionais que se sucederam buscaram, de alguma forma, manter acesa a chama da 8ª Conferência de defesa dos ideais democráticos. Guardadas as proporções, a mesma capacidade de influência nas decisões do poder público e de simbolizar a democracia também está presente nas conferências realizadas em âmbitos estadual e municipal.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. O Sistema Único de Saúde: da participação e do controle social
- 2.3. O que é controle social em saúde e no SUS?
- 2.3.2. O papel das conferências de saúde em ação nas três esferas: “deliberação × implementação” de políticas públicas

Conferências, sejam de que área e de que nível da administração pública forem, são fóruns ou arenas (lugares onde pessoas se juntam para debate de temas) e, ao mesmo tempo, podem ser entendidas como atores (entes que podem ser individuais ou coletivos – no caso das conferências, coletivos, é claro – que atuam visando um objetivo). As conferências atuam de forma a deliberar sobre assuntos importantes e têm papel fundamental na implementação de políticas públicas.

! IMPORTANTE

O conceito de *Deliberação* significa debate, discussão, conversa com o objetivo de apresentar uma resolução a partir de um ou mais de um assunto, tema, questão ou problema. Assembleias em geral, Tribunais, Conselhos, Conferências, por exemplo, deliberam. Em se tratando de políticas públicas, deliberar abrange, também, o caráter de indicar as ações necessárias para que as políticas saiam do papel e sejam efetivas. Já o conceito de implementação de políticas públicas significa um processo de interatividade dos atores interessados em constante negociação estratégica de tomadas de decisão com o objetivo de desenhar as políticas de modo a que elas possam ser executadas, da melhor forma possível, mediante as condições que se apresentam.

Assim, as conferências fazem um rico debate periódico de possíveis decisões sobre uma política pública participando do seu processo de implementação, mas quem tem a responsabilidade por efetivamente tomar a decisão, implementar e executar é o gestor, que foi eleito para isso. E, cumprindo o que está na Lei No 8.142, os conselhos e as conferências devem avaliar e propor diretrizes para a melhoria da situação de saúde.

Daí a importância de você desenvolver raciocínios a partir dos conteúdos dos próximos módulos do curso.

ENCERRAMENTO DO MÓDULO

Chegamos ao fim deste módulo do curso: Princípios e conceitos básicos sobre participação social em saúde! Você nos acompanhou e teve oportunidade de desenvolver raciocínios sobre alguns conceitos básicos da vida em sociedade e da estruturação de nosso país e, mais especificamente, do nosso sistema de saúde.

Agora, você deve encarar um pequeno desafio. Mas não se assuste! Como você conseguiu chegar até aqui *sobrevivendo* a este módulo, o desafio consiste em mais uma chance de você refletir sobre os conteúdos aqui apresentados e, também, se preparar para os que ainda serão apresentados nos próximos módulos, no espírito de que o estudo deve ser contínuo a fim de que estejamos sempre no caminho do autoaperfeiçoamento tanto profissional quanto pessoal/individual assim como coletivo enquanto cidadãos.

O desafio é composto de duas partes: a primeira, fazer leituras complementares indicadas imediatamente a seguir. A segunda, realizar as atividades de avaliação do módulo, expostas mais adiante.

Portanto, nos despedimos aqui, com um sincero agradecimento a você por sua atenção. Mãos à obra! Sempre!



RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS COMPLEMENTARES

Como leituras complementares, recomendamos as seguintes:

RIBAS JR, F. *Organizações da Sociedade Civil no Brasil*: um universo a ser mais conhecido e valorizado. PRATTEIN. 18 mar. 2019. Disponível em: <https://www.prattein.com.br/home/index.php?option=com_content&view=article&id=886:organizacoes-da-sociedade-civil-no-brasil-um-universo-a-ser-mais-conhecido-e-valorizado&catid=166:gestao-de-servicos-e-programas&Itemid=262>.

FERNANDES, FMB. MOREIRA, MR. RIBEIRO, JM. Análise da atuação das ouvidorias estaduais do Sistema Único de Saúde como instâncias participativas. *Saúde em Debate* [online] 2016 [acesso em 2021 mai 22]; v.40, n.spe, pp.201-212. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042016S17>>.

GUIZARDI, FL. PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. *Cien Saude Colet* 2006; v.11, n.3, pp.797-805. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300027>>.

MOREIRA, MR. FERNANDES, FMB. SUCENA, LFM. OLIVEIRA, NA. Participação nos conselhos municipais de saúde de municípios brasileiros com mais de cem mil habitantes. *Divulg Saude Debate* 2008; v.43 pp.48-61.

MOREIRA, MR. ESCOREL, S. *Conselhos Municipais de Saúde do Brasil*: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Cien Saude Colet* 2009; v. 14, n. 3 pp.795-806. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pgVkJGZVkhNkVss-bbRtZbwVC/?format=pdf&lang=pt>>.

PEIXOTO SF et al. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde Soc.* 2013; v. 22, n. 3, pp.785-794. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sau-soc/v22n3/12.pdf>>.

ATIVIDADE

O “desafio” que você deve enfrentar agora enquanto atividade de avaliação do Módulo consiste em responder a duas questões de múltipla escolha com três opções de resposta, sendo uma questão para cada Unidade. Isto vai lhe auxiliar a consolidar o conhecimento sobre os conceitos e assuntos apresentados.

Atente para o detalhe de que, para além de indicar a opção que considerar correta, você deverá justificar sua escolha corrigindo o erro detectado na opção:

QUESTÃO 1. Considerando a Unidade I deste Módulo, qual das opções abaixo não está completamente correta a respeito dos conceitos e assuntos que foram apresentados? Marque a opção e abaixo dela justifique.

Opção A: A noção de “Equidade” pode ser definida enquanto ausência de diferenças entre objetos, situações ou pessoas quando comparadas a partir de um ponto de vista comum a todos os envolvidos: Do ponto de vista da Humanidade, nós somos todos iguais, independentemente de nossas diferenças.

Opção B: A Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu artigo 1º, parágrafo único, sobre o exercício do poder, quando diz que “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”, indica que o Brasil é um país que pode ser chamado de democrático.

Opção C: Na administração pública, percebemos que “política pública” é um conjunto de ações segundo regras estabelecidas institucionalmente que tem por objetivo resolver um problema público e a responsabilidade é do chamado “Poder Público”.

GLOSSÁRIO

CONTROLE SOCIAL

É a participação da sociedade na administração pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações de Governo, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da maioria da população.

(<https://acessoainformacao.es.gov.br/o-que-e-controle-social>)

(<https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>)

SUS

O SUS é o sistema público de saúde do Brasil: o Sistema Único de Saúde. É a maior política de saúde pública do país e foi criado para atender todos os brasileiros, prestando serviços médicos de saúde à população.

(<https://www.todapolitica.com/sus/>)

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

É a participação das comunidades no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90.

(<https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>)

DEMOCRACIA

É o regime político no qual a soberania é exercida pelo povo. Os cidadãos são os detentores do poder e confiam parte desse poder ao Estado, para organizar a sociedade.

(<https://unale.org.br/entenda-o-que-e-democracia-e-como-ela-funciona-no-brasil/>)

POLÍTICAS PÚBLICAS

São ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. A política pública deve ser construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil.

(<https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude-no-pma>)

(<https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem>)

CONSELHO DE SAÚDE

É uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, tendo como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.

(<https://conselho.saude.gov.br/apresentacao/apresentacao.htm#:~:text=O%20Conselho%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde,organizacional%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>)

OUIDORIA DO SUS

É o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS; tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

(<https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvidoria-do-sus>)

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

É um espaço democrático previsto na Lei 8.142/90. Deve ser realizada a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível de governo. Cabe ao Poder Executivo convocar a Conferência de Saúde, mas na sua omissão cabe extraordinariamente ao Conselho de Saúde sua convocação.

(https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm)

DELIBERAÇÃO

Ação ou efeito de deliberar, de tomar uma decisão após pensar, analisar e refletir.

(<https://www.dicio.com.br/deliberacao/>)

IMPLEMENTAÇÃO

Ato de colocar em execução ou em prática; realização, efetivação ou execução de um projeto, uma tarefa etc.: a implementação do projeto deverá demorar alguns meses.

(<https://www.dicio.com.br/implementacao/>)

ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

São entidades sem fins lucrativos que objetivam cooperar com o Estado no atendimento ao interesse público, visando produzir transformações mediante a promoção de direitos sociais, conscientização socioambiental e combate à exclusão social, sobretudo no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade (os mais frágeis da sociedade). (<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cidadania-fiscal/extensao/osc#:~:text=As%20Organiza%C3%A7%C3%B5es%20da%20Sociedade%20Civil,no%20atendimento%20%C3%A0s%20pessoas%20em>)

MOVIMENTO SOCIAL

É uma forma de organização da sociedade civil, formada por ações coletivas onde os indivíduos têm como objetivo alcançar mudanças sociais através do debate político dentro de um determinado contexto na sociedade. (<https://www.significados.com.br/movimento-social/>)

DIVERSIDADE

São as distintas possibilidades de expressão e vivência social das pessoas, dadas por aspectos de orientação sexual, gênero, sexo, faixa etária, raça/cor, etnia, pessoa com deficiência, entre outros. (<https://portal.fiocruz.br/noticia/glossario>)

MULTIPLICIDADE

Variedade grande ou excessiva de indivíduos, fatos, espécies etc.; abundância, prodigalidade, quantidade. (<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/multiplicidade>)

GLOBALIZAÇÃO

É o processo de aproximação entre as diversas sociedades e nações existentes por todo o mundo, seja no âmbito econômico, social, cultural ou político. Processo que ocasionou uma integração, ou ligação estreita, entre economias e mercados, em diferentes países, resultando na quebra das fronteiras entre eles. (<https://www.significados.com.br/globalizacao/>) (<https://www.dicio.com.br/globalizacao/>)

RADICALIZAÇÃO

Ato ou efeito de se tornar radical; intransigência: radicalização de atitudes. (<https://www.dicio.com.br/radicalizacao/>)

DESIGUALDADE

Caráter ou condição do que não é igual: desigualdade de condições. Caráter, estado de coisas ou pessoas que não são iguais entre si; dessemelhança, diferença.

(<https://www.dicio.com.br/desigualdade/>)

EQUIDADE

No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

(<https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade>)

TERRITÓRIO

Território é o espaço delimitado, produzido pela sociedade, no qual existem múltiplos objetos geográficos (naturais e construídos), atores sociais – pessoas (indivíduos e grupos) e instituições –, relações (fluxos) e poderes diversos.

(<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39894/T%E9cnico%20de%20Vigil%E2ncia%20em%20Sa%FAde%20-%20Territ%F3rio%20e%20territorializa%E7%E3o.pdf?sequence=2>)

COMPLEXIDADE

Característica do que é complexo, de difícil compreensão ou entendimento. Qualidade daquilo que possui múltiplos elementos, observável sob diferentes aspectos e confuso, complicado, intricado.

(<https://www.revistasg.uff.br/sg/article/view/1157/552>)

BUROCRACIA

É um princípio de técnica e de organização administrativa, que se compõe a partir de regras e procedimentos preestabelecidos. Instrumentos graças aos quais se executa a vontade da autoridade superior.

(http://www.igf.com.br/aprende/glossario/glo_Resp.aspx?id=459)

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, MC. *Controle Social: Notas em torno de uma noção polêmica*. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, v.18, n.1, pp.168-176, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n1/22239.pdf>>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5/10/1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

BRASIL. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>.

BRASIL. Lei Nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do programa nacional de publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 9.790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil.

BARBOSA, JL. *Cidadania, território e políticas públicas*. 2009. Observatório de favelas. Disponível em: <https://observatoriodefavelas.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cidadania-Territo%CC%81rio-e-Poli%CC%81ticas-Pu%CC%81blicas_Por-Jorge-Luiz-Barbosa.pdf>.

CARVALHO, AI. *Conselhos de Saúde no Brasil*. Participação Cidadã e Controle Social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM; 1995.

CHAVES, MMN. Egry, EY. Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2012; v.46, n.6, pp.1423-30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gZtC5YJSbcDpXmJqSJvfHvN/?lang=pt&format=pdf>>.

COSTA, MIS. IANNI, AMZ. O conceito de cidadania. In: *Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica* [online]. São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, 2018, pp.43-73.

DURIGUETTO, ML. SOUZA, AR. SILVA, KN. Sociedade civil e movimentos sociais: debate teórico e ação prático-política. Florianópolis: *Rev. Katál.* v.12, n.1, pp.13-21 jan./jun. 2009.

DURIGUETTO, ML. SOUZA FILHO, R. Conselhos de direitos e democratização. In: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, organizadora. *Conselhos dos Direitos: desafios teóricos e práticos das experiências de democratização no campo da criança e do adolescente*. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2011.

SCOREL, S. BLOCH, RA. As Conferências Nacionais de Saúde na Construção do SUS. In: LIMA, NT GERSCHMAN, S. EDLER, FC. SUAREZ, JM (orgs). *Saúde e Democracia. Histórias e Perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2005.

SCOREL S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. LOBATO, LVC. NORONHA, JC. CARVALHO, AI. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

FERNANDES, FMB. et al. Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; v. 21, n. 8, pp. 2547-2554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.08382015>>.

FLEURY, S. LOBATO, LVC. *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora CEBES, 2010.

GIOVANELLA, L. MENDOZA-RUIZ, A. PILAR, ADCA. ROSA, MCD. MARTINS, GB. SANTOS, IS. MACHADO, CV. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; v. 23, pp.1763-1776.

GOHN, MG. *Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica*. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

GOMES, EGM. *Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições*. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração Pública e Governo da FGV/EAESP. São Paulo: FGV, 2003. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2384/98327.PDF?sequence=2&isAllowed=y>>.

GUIZARDI, FL. Do Controle Social à Gestão Participativa: Interrogações sobre a Participação Política no SUS. Rio de Janeiro: *Trabalho, Educação e Saúde* mar/jun, 2009; v.7, n. 1, pp. 9-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000100002>>.

LABRA, ME. Figueiredo, JSA. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. *Cien Saude Colet* 2002; v.7, n.3, pp.537-547.

LABRA, ME. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In. LIMA, NT. GERSCHMAN, S. EDLER, FC. et SUAREZ, JM. (Org). *Saúde e Democracia. História e Perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005.

LABRA, ME. É possível aferir a qualidade da representação dos usuários nos conselhos de saúde? *Divulg. Saúde Debate* 2008; v. 43, pp.106-117.

MANZOTTI, C. SILVA, TC. ROTTA, E. *Considerações Acerca Da Participação Popular E Controle Social No Sistema Único De Saúde*. 2021. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

MONTEIRO, MG. FLEURY, SF. Democracia Deliberativa nas Gestões Municipais de Saúde: um olhar sobre a importância dos conselhos municipais de saúde nas gestões. In. *Saúde em Debate*. maio/dez 2006; v.30, n.73/74, pp.219-233.

MOREIRA, MR. et al. A Democratização nos Conselhos de Saúde. In. *Saúde e Debate*. maio/dez 2006 v.30, n.73/74, pp.205-218.

PAIM, JS. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIVA, AR. Movimentos sociais e teoria crítica: notas sobre redemocratização brasileira. In: ARAÚJO, MC. (Org). *Redemocratização e mudança social no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.

RIBEIRO, JM. Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores e Grupos de Interesse no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública* 1997; v. 13, n. 1, pp. 81-92. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100018>>.

ROCHA, MM. O clientelismo revisitado: uma explicação focada nos mediadores. *Sociologias* [Internet]. *Sociologias*, 2017 mai 19 v.19., n.45.

SILVA, SP. *Democracia, políticas públicas e instituições de deliberação participativa: visões sobre a experiência brasileira*. Texto para discussão 2358. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

SOUZA, MSS. Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: trajetória e características. *Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública*, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2018.

SOUZA, NPC. *A 3ª Conferência Nacional de Saúde (1963): antecedentes para um Sistema Nacional de Saúde Público e Descentralizado*. Rio de Janeiro; s.n; 2014. 160 p. Tese em português | TESESFIO, FIOCRUZ.

IMAGENS

Figura 1: *Diversidade*.

Fonte: <https://redehumanizaus.net/66363-educacao-e-saude-na-escola/>

Figura 2: *Autocracia*.

Fonte: <https://www.politize.com.br/burocracia-administracao-publica-brasil/>

Figura 3: *Equidade × igualdade*.

Fonte: <https://cplcarlosalexandre.jusbrasil.com.br/artigos/755395019/a-equidade-em-tempos-de-liberdades>

Figura 4: *Democracia*.

Fonte: https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRrfEisbSyAyV_vA-2DBvOJChpxb-k1eTZs6uJD6svtg2_kuA5d9

Figura 5: *A constituição*.

Fonte: <https://www.tribunadainternet.com.br/category/v-limongi/page/8/>

Figura 6: *Todos têm direito ao voto*.

Fonte: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sas/educacao_permanente/cpc/modulos/pism1/2021/exercicios/

Figura 7: *Daquelas feitas para refletir!*

Fonte: <https://twitter.com/genildoronchi/status/1517480929601761287>

Figura 8: *Todos têm direito ao voto.*

Fonte: <https://lospoliticosveracruz.com.mx/?p=55190>

Figura 9: *Movimento da Reforma Sanitária.*

Fonte: <https://laticufcg.blogspot.com/2016/02/reforma-sanitaria-conquistas-e-desafios.html?m=1>

Figura 10: *8ª Conferência de saúde em 1986.*

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/timeline.php>

Figura 11: *Dois pesos, duas medidas.*

Fonte: <https://imgflip.com/i/59su49>

Figura 12: *Política e cidadania charge do Brum.*

Fonte: <http://tribunadainternet.com.br/em-2022-teremos-uma-eleicao-eletrizante-e-ninguem-pode-garantir-quem-sera-o-vencedor/>

Figura 13: *8ª Conferência de saúde em 1986.*

Fonte: <https://redehumanizasus.net/91326-as-conferencias/>

RESPOSTA DA ATIVIDADE - LETRA A

MINICURRÍCULO DOS AUTORES

FERNANDO MANUEL

BESSA FERNANDES

Possui Graduação (Bacharelado e Licenciatura) em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (1997); Mestrado em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense - UFF (2000) e Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ (2013). Atualmente é pesquisador e professor contratado do Departamento de Ciências Sociais da ENSP/FIOCRUZ. Tem experiência em atividades de Ensino na área de Saúde Pública e ministra, em vários cursos e subáreas da pós-graduação lato e stricto sensu da ENSP/FIOCRUZ, disciplinas vinculadas à reflexão teórico-prática sobre Metodologia de Pesquisa Social e em Saúde; à Participação Social, Controle Social, Ouvidorias e Conselhos de Saúde; à Análise e Avaliação de Políticas Públicas. Tem experiência em atividades de Pesquisa, abrangendo os seguintes temas: 1) Análise e Avaliação de Políticas Públicas; 2) Governança, Governabilidade, Capacidade Governativa; 3) E-Gov, Utilização de TICs, Gestão da Informação, Inovação na Gestão Pública e Trabalho em Rede; 4) Participação Social, Controle Social, Gestão Participativa, Ouvidorias e Conselhos de Saúde; 5) Saúde de Adolescentes e Jovens, Juventude; 6) Consumo e Tráfico de Drogas, Violências.

Endereço do currículo na Plataforma Lattes:



<http://lattes.cnpq.br/1270482651699644>



FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

2

Princípios e conceitos básicos sobre
planejamento, monitoramento
e avaliação em saúde



FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

2

**Princípios e conceitos básicos sobre
planejamento, monitoramento
e avaliação em saúde**

AUTORIA

Ana Cristina Reis
Maria Luiza Silva Cunha
Aline Hellman
Fernanda Martins
Juliana Fernandes Kabad

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Fernanda Martins

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Este módulo aborda os temas do planejamento, monitoramento e avaliação, enquanto ferramentas intrínsecas da gestão pública. Tais funções gestoras têm por finalidade a produção de informações relevantes ao aprimoramento das ações governamentais, a prestação de contas à sociedade e a produção de conhecimento baseado em evidências válidas, científica e socialmente.

Na Unidade 1, intitulada *Monitoramento e Avaliação (M&A) - Definições Teóricas e Conceituais*, apresentaremos os fundamentos sobre M&A, que abrange a compreensão sobre seus conceitos e métodos, o ciclo de políticas e suas intervenções políticas, programas e projetos. Esse conteúdo irá prepará-lo para a Unidade 2, denominada *Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde - Abordagens metodológicas e suas aplicações*, que tratará, propriamente, do Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde, dialogando com o Controle Social no SUS.

Na sequência, a Unidade 3, intitulada *Sistema de Monitoramento e a Modelização da Intervenção*, trará os elementos constitutivos de um Sistema de Monitoramento e a Modelização da Intervenção, para que você obtenha subsídios na elaboração de uma futura proposta de monitoramento.

Assim, o objetivo deste módulo é proporcionar uma prática pedagógica que ofereça conteúdos e habilidades que permitam que os atores incorporem no seu cotidiano boas práticas de gestão em saúde, com ênfase no papel do controle social no SUS no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde. Além disso, objetiva que esse processo formativo promova a qualificação desses profissionais para atuarem como multiplicadores desse conhecimento, contribuindo de forma ativa para o sucesso da implantação das deliberações propostas pelos conselhos de saúde.

Diante do atual contexto de crise econômica, marcada pela escassez de recursos e, ao mesmo tempo, pelo crescimento das demandas e necessidades em saúde, é imprescindível que gestores, profissionais da saúde, apoiadores técnicos e conselheiros de saúde possam qualificar os processos de trabalho e de gestão do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, o monitoramento e a avaliação devem ser incorporados e utilizados como práticas para o aperfeiçoamento da ação pública, apontando as medidas necessárias para correção de rumo, garantindo a transparência dos resultados alcançados e a produção de informações para o fortalecimento do controle social no SUS.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final deste módulo, você irá:

- ✓ Compreender a importância do monitoramento e avaliação para o Controle Social no SUS;
- ✓ Identificar as diferenças e similaridades entre monitoramento e avaliação em saúde;
- ✓ Identificar as diferenças e similaridades entre M&A e o Controle Social;
- ✓ Compreender as bases teóricas e conceituais do Planejamento em Saúde;
- ✓ Compreender o papel da análise situacional em saúde na identificação das necessidades e prioridades em saúde;
- ✓ Compreender os elementos constitutivos para a elaboração de um sistema de monitoramento;
- ✓ Compreender a Modelização da Intervenção;
- ✓ Desenvolver habilidades práticas para o acompanhamento das deliberações a partir do escopo teórico e metodológico do planejamento, monitoramento e avaliação.

CARGA HORÁRIA: 20 HORAS

1. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) - DEFINIÇÕES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

Monitoramento e Avaliação - comumente associados de forma conjunta como M&A constitui uma área do conhecimento em avaliação que perpassa diferentes campos do saber científico e suas possíveis aplicações, seja nas organizações públicas seja na iniciativa privada. São atividades sustentadas por conceitos e métodos desenvolvidos desde meados do século XX e que são imprescindíveis para a garantia de boas práticas de gestão em todas as áreas.

Ainda que M&A parta de uma perspectiva comum e compartilhada entre as áreas de aplicação, algumas terminologias, metodologias e práticas podem variar a depender do campo do conhecimento. Contudo, como este material é voltado para pessoas conselheiras de saúde e assessorias técnicas de conselhos de saúde, procuraremos trazer concepções e elementos desenvolvidos e situados, principalmente, no campo da saúde pública.

Como vimos no Módulo 1, as políticas públicas consistem na ação do Estado, em interface com outros setores da sociedade, para a implementação de serviços públicos que visam atender demandas e solucionar problemas nas mais diversas áreas como saúde, educação, habitação, transporte, emprego e renda, entre outros. Importante ressaltar que, no caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988 ordena ao Estado a responsabilidade de garantir políticas públicas que assegurem os direitos sociais da população, sustentando-se na noção de Estado como o principal provedor e promotor de seguridade social e cidadania. Assim, é dever do Estado implementar políticas públicas de saúde em consonância com o Sistema Único de Saúde e os seus princípios doutrinários – Universalidade, Equidade e Integralidade – e diretrizes organizacionais – Participação Social, Descentralização, Regionalização e Hierarquização.

! IMPORTANTE

É fundamental compreender que as ações públicas devem ser formuladas com a participação ativa da sociedade em sua diversidade populacional, por meio dos espaços de participação social, tais como, conselhos e conferências de saúde, movimentos sociais, organizações da sociedade civil, entre outras arenas públicas conforme já vimos. Portanto, é papel do Controle Social no SUS identificar necessidades e problemas que precisam ser solucionados, formular agendas prioritárias para as políticas públicas e fiscalizar as ações públicas direcionadas ao atendimento das demandas sociais junto à gestão pública nas três esferas governamentais (municipal, estadual e federal).

1.1 FUNDAMENTOS DA ÁREA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A)

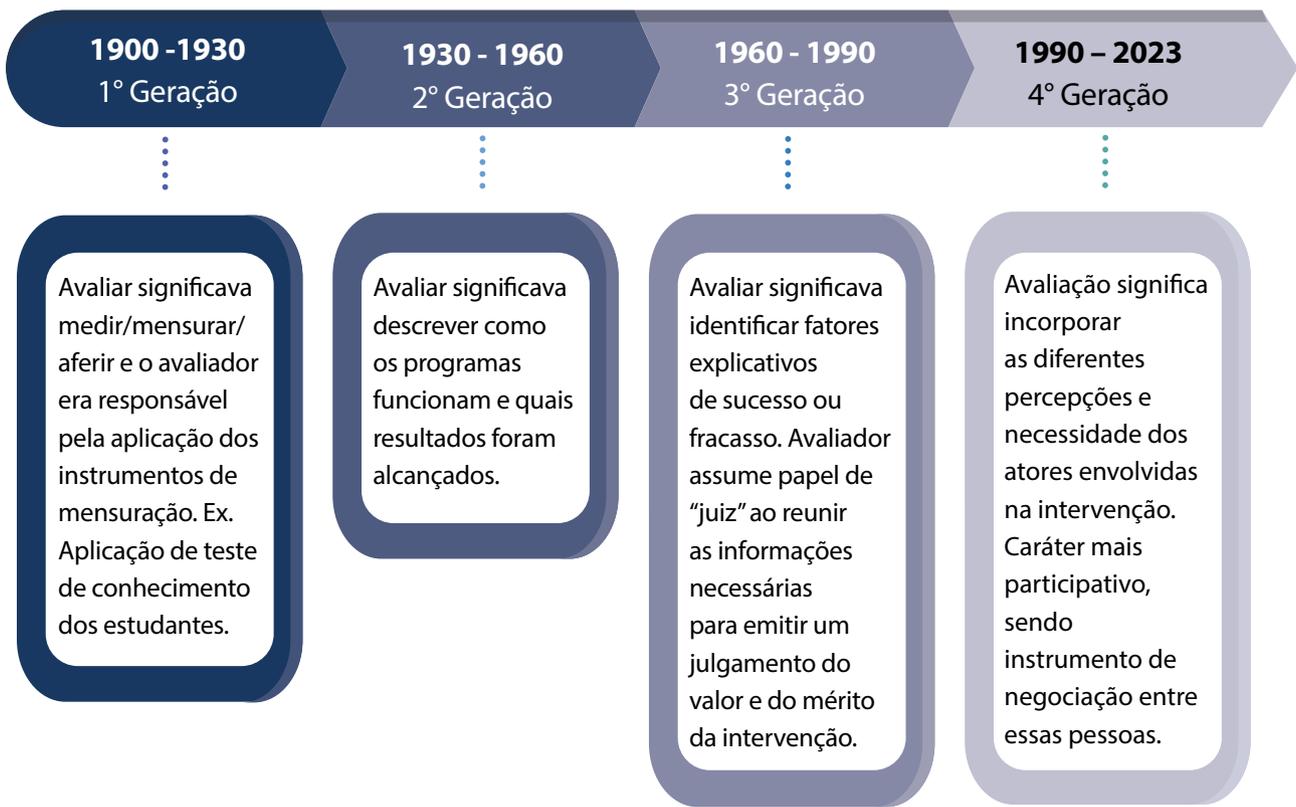
Trataremos neste tópico dos fundamentos da área de Monitoramento e Avaliação (M&A) de políticas públicas e sua interface com o campo da saúde. A inserção do monitoramento e avaliação como parte do ciclo de gestão pública alinha-se às demandas pela institucionalização da avaliação, que torna seu uso parte integrante das operações de uma organização por meio de processos formais e continuados de aprendizagem.

Estudiosos de avaliação relatam que as primeiras avaliações foram realizadas na Alemanha, Inglaterra, França e na América do Norte no final do século XVIII. Esses países protagonizaram uma série de avanços científicos e tecnológicos relacionados à revolução industrial. As inovações conquistadas neste período provocaram várias mudanças no modo de vida da população motivadas pelo processo de urbanização e industrialização acelerado, crescimento populacional concentrado em áreas urbanas e mudanças no padrão de morbidade e mortalidade. Essas transformações provocaram um aumento das reivindicações por ações que melhorassem as condições de vida da população, como o desenvolvimento de infraestrutura das cidades, criação de sistemas educacionais e controle das doenças ligadas a falta de saneamento. Nesta época as avaliações tinham como propósito verificar em que medida as intervenções implantadas estavam provocando melhorias nas condições de vida da sociedade (DUBOIS et al., 2011).

Desde então o campo da avaliação vem passando por aprimoramentos na forma de se fazer e conduzir os processos avaliativos. Tais mudanças foram impulsionadas pelos avanços técnico-científicos ao serem desenvolvidos novos métodos de pesquisa qualitativa oriundo das ciências sociais e novas técnicas de análise estatística aplicada aos estudos epidemiológicos. Da mesma forma, as mudanças também ocorreram no campo da avaliação para ajustar a necessidade de ampliar a participação de outros atores sociais no processo avaliativo (WORTHEN, SANDER, FITZPATRICK, 2004).

Guba & Lincoln (2011), ao sistematizarem as transformações observadas no campo da avaliação, identificam quatro períodos que denominaram como as gerações que caracterizam a evolução do pensamento avaliativo. É importante frisar que não há indicação de substituição de uma geração em favor da outra, as características de cada geração ainda estão presentes na atualidade, seja de forma integrada ou complementar. A seguir apresentaremos de forma sucinta as principais características das gerações da avaliação.

FIGURA 1: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DAS GERAÇÕES DA AVALIAÇÃO

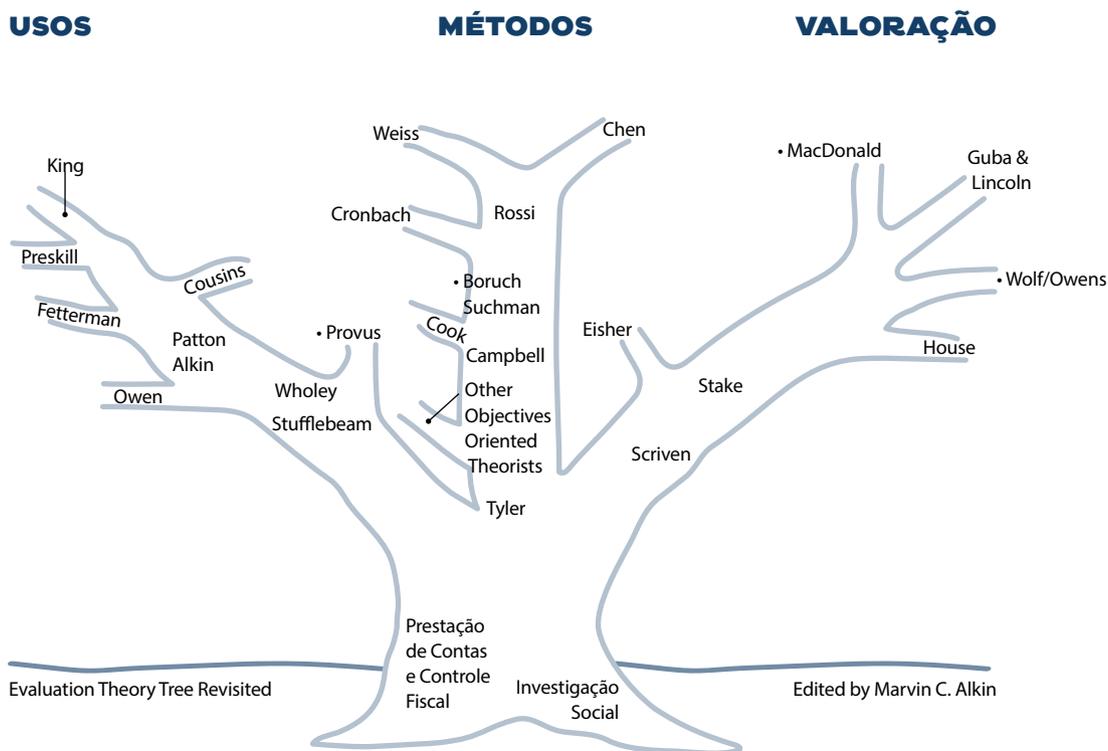


#ParaTodos Verem: 1. Infográfico em tons de azul e cinza com as 4 gerações da avaliação na parte superior e na parte inferior as principais características correspondentes.

Também é possível compreender o desenvolvimento do pensamento avaliativo por meio das linhas teóricas que fundamentam o campo da avaliação. Alkin (2004) apud Figueiró et al. 2010, ao estudar as principais teorias da avaliação desenhou de forma ilustrativa a Árvore da Teoria da Avaliação (figura 2). Nessa ilustração, a necessidade de prestação de contas e de controle dos programas, representa a origem, as raízes da avaliação. Para representar o segundo momento de desenvolvimento do campo da avaliação o autor faz menção a pesquisa avaliativa social, ou seja, surge uma maior necessidade de adotar métodos sistemáticos para se fazer avaliação.

A partir daí surgem três grandes ramos da avaliação: o ramo que representam os teóricos que nas suas pesquisas avaliativas deram maior ênfase aos USOS, o ramo que representa os teóricos que buscam desenvolver MÉTODOS aplicados às pesquisas avaliativas e o ramo dos teóricos que deram ênfase às discussões sobre a VALORAÇÃO.

FIGURA 2: ÁRVORE DA TEORIA DA AVALIAÇÃO



#PraTodosVerem: 2. Infográfico com fundo branco e contorno de uma árvore com três troncos e seus ramos com linhas pretas. Acima de cada um dos ramos, lê-se em letras pretas: usos, métodos e valoração. Nos ramos da árvore lê-se o nome de diversos autores da área: usos: Preskill, Owen, King, Fetterman, Alkin, Cousins, Patton, Wholey e Stufflebeam; métodos: Cronbach, Chep, Weiss, Rossi, Suchman, Boruch, Campbell e Tyler; e valoração: MacDonal, Guba & Lincoln, House, Wolf/Owens, Stake, Scriven e Eisner.

- 1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais
- 1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)
- 1.1.1 O objeto do Monitoramento e Avaliação (M&A)

Fundamentada nessas diferentes concepções, a institucionalização do M&A vem ganhando cada vez mais espaço na medida em que as instituições se veem diante de novos e diversos desafios sociais e de saúde em sociedades complexas e desiguais (CRUZ, KABAD & VITORINO, 2022). No âmbito das políticas de saúde pública no Brasil, as primeiras iniciativas de institucionalização da avaliação no Ministério da Saúde (MS) se deram no início dos anos 2000 e têm se tornado uma demanda cada vez mais necessária em outras esferas governamentais como nos estados e municípios do país.

Assim, como ponto de partida para compreendermos os conceitos e métodos de M&A, faz-se necessário conhecer o processo de formulação das políticas e programas sociais que são os objetos do monitoramento e avaliação, como veremos no próximo item.

1.1.1 O OBJETO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A)

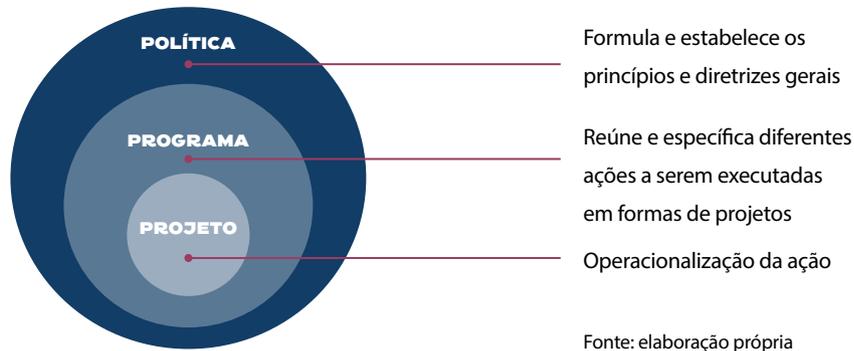
O monitoramento e avaliação, enquanto função gestora, tem como objeto da sua ação o acompanhamento sistemático e julgamento de uma intervenção. Intervenção podem ser consideradas as ações organizadas que visam enfrentar e solucionar situações problemáticas de modo adequado aos contextos onde estão situados e suas particularidades (CHAMPAGNE et al., 2011).

É desejável que as intervenções explicitem de forma clara seus objetivos e o conjunto de ações idealizadas para produzir um serviço de interesse comum, solucionar ou mitigar um problema social. No âmbito da gestão pública, as intervenções podem ser estruturadas sob a forma de uma política, programa ou projeto, a depender da abrangência, enfoque e temporalidade, conforme podemos visualizar na figura a seguir:

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais
- 1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)
- 1.1.1 O objeto do Monitoramento e Avaliação (M&A)

FIGURA 3: CARACTERÍSTICAS DE POLÍTICA, PROGRAMA E PROJETO



#PraTodosVerem: 3. infográfico com fundo branco e um círculo maior, azul escuro, com dois círculos menores circunscritos em tom azul mais claro. No mais externo lê-se Política, no intermediário lê-se programa e no mais interno lê-se projeto.

A depender do campo do conhecimento que se adota, tais como: Ciência Política, Sociologia, Administração Pública, Serviço Social, Educação, Saúde Pública e correlatos, pode haver diferentes terminologias para designar as ações derivadas de uma política e as formas como podem ser monitoradas e avaliadas. Como o enfoque deste curso são as políticas públicas de saúde, utilizaremos as terminologias e referências da área do monitoramento e avaliação de políticas e programas em saúde.

Podemos compreender que uma política é sempre uma ação mais abrangente, estruturante e permanente que visa formular e estabelecer princípios e diretrizes gerais de determinada ação pública. Por exemplo, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) criada em 2002, define as diretrizes e princípios organizativos do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS) e estabelece o desenvolvimento de um modelo de atenção diferenciado em saúde aos povos originários do país que deve respeitar, considerar e se articular com as práticas e saberes tradicionais indígenas.

Já um *programa*, estabelece com mais precisão o enfoque populacional, territorial ou de agravo no qual se pretende agir, reunindo assim um conjunto de ações, estratégias e projetos a serem executados sob seu escopo. Geralmente os programas estão contidos nas políticas mais abrangentes, mas também podem reunir ações que se referem a mais de uma política. Por exemplo, o Programa de Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças Indígenas, compõe a PNASPI mencionado acima e corresponde às diretrizes de outras políticas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

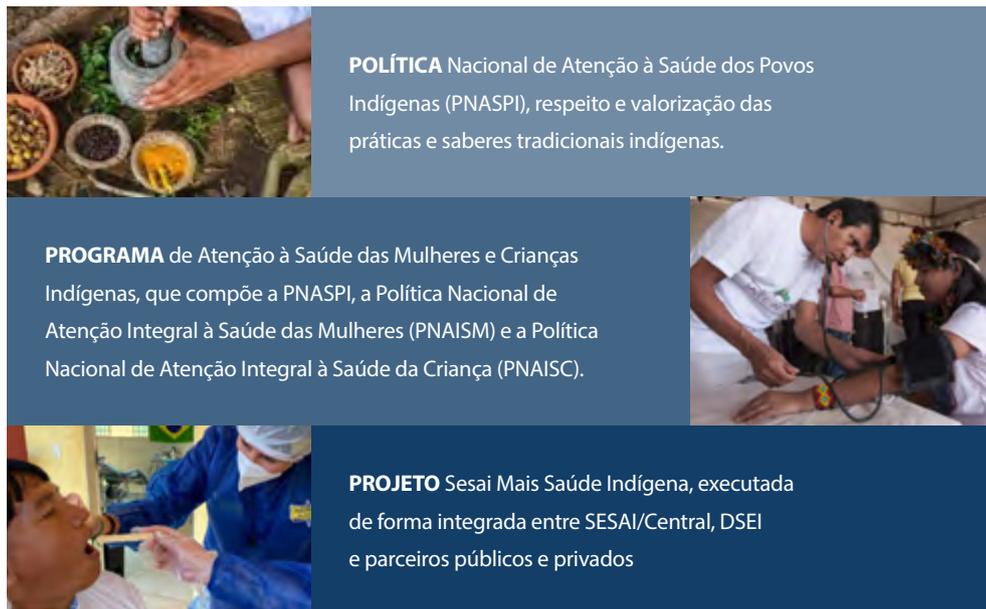
▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais
- 1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)
- 1.1.1 O objeto do Monitoramento e Avaliação (M&A)

No caso de um projeto, que também pode ser denominado como a estratégia de execução, trata-se de uma ação localizada e que explicita o processo de operacionalização das ações, dos recursos necessários, previsão orçamentária, atribuições e responsabilidades, entre outras especificações.

Na imagem abaixo, são apresentados alguns exemplos de Política, Programa e Projeto.

FIGURA 4: EXEMPLOS DE POLÍTICA, PROGRAMA E PROJETO

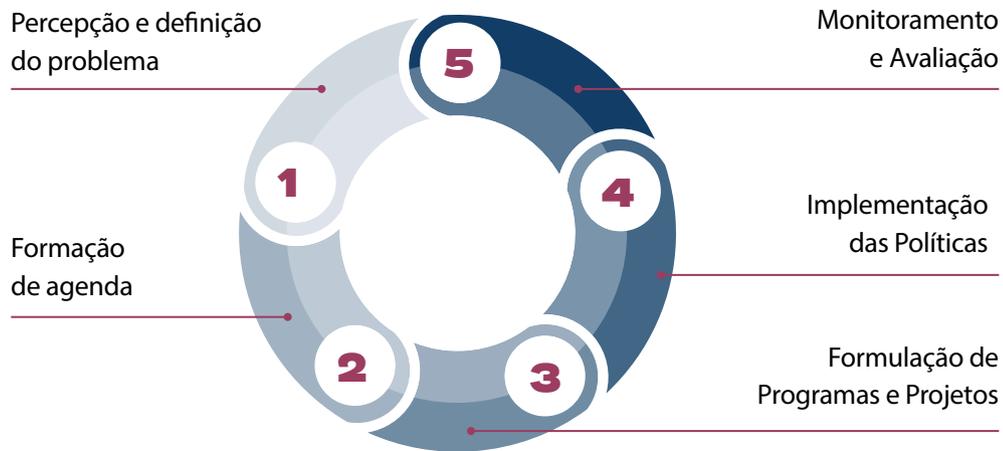


As políticas e os programas são formulados e implementados em consonância com o que denominamos do modelo de ciclo de políticas públicas. Desde a década de 1950 e dos estudos conduzidos por Harold Lasswell e outros pesquisadores, passaram a ser formulados os processos que compunham a elaboração e execução de uma política pública. Existiram várias outras propostas com o intuito de aprimorar as etapas do processo, até que na década de 1990, Howlett e Ramesh estabeleceram o modelo mais frequentemente utilizado que estabelece um fluxo processual em cinco fases (VIANA & WARGAS, 2002), conforme a figura a seguir:

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais
- 1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)
- 1.1.1 O objeto do Monitoramento e Avaliação (M&A)

FIGURA 5: CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



#PraTodosVerem: 5. infográfico com fundo branco e um círculo verde numerado de um a cinco onde lê-se respectivamente: percepção e definição do problema, formação de agenda, formulação de programas e projetos, implementação das políticas e monitoramento e avaliação.

1º FASE	Percepção e definição da situação problema que justifica a ação pública. Sustentada nas demandas concretas da sociedade (partidos políticos, sindicatos, associações, mídias sociais, meios de comunicação e outras instituições), relevância e magnitude do problema.
2º FASE	Formação de agenda que se refere ao construto de temáticas de interesse e priorizações de ações públicas sobre determinada população ou problema a ser enfrentado, com base na identificação da 1ª etapa.
3º FASE	Formulação das ações no âmbito de uma política em forma de programas e projetos. Tomada de decisão sobre o que e como será feita a política. É fundamental garantir a participação social para que a formulação corresponda a interesses concretos da população.
4º FASE	Implementação das políticas, abrange etapas desde o planejamento onde se definem as metas, indicadores, orçamento e ações estratégicas até a sua execução.
5º FASE	Processo de monitoramento e avaliação das intervenções. Ambos podem acontecer de forma articulada ou em momentos distintos.

⊕ **SAIBA MAIS**

A noção de agenda, trabalhada na segunda fase, baseia-se na proposta de Kingdon (1984), que designa um conjunto de temáticas e problemáticas elencadas pelos governos e pela sociedade em um determinado espaço-tempo e que podem se apresentar de três formas: a) agenda sistemática e não-governamental, que são as construídas pela sociedade organizada politicamente; b) agenda institucional ou governamental, que são as de prioridade de determinada plataforma político-ideológica e de governo; c) agenda decisória ou política, que se refere à lista de problemas e prioridades que serão consideradas no processo decisório (VIANA & WARGAS, 2002).

! **IMPORTANTE**

Ainda que possamos compreender as fases como partes integrantes de um ciclo processual e contínuo, é importante ficar claro que não se trata de um processo linear e tão pouco a quinta etapa (avaliação) é realizada apenas ao final do ciclo de uma política. A avaliação pode e deve ser realizada em todas as fases do ciclo de políticas públicas.

Um aspecto importantíssimo a ser considerado quando se trata de uma intervenção é que não são processos estáticos. Toda e qualquer intervenção (política, programa ou projeto) está sujeita às influências positivas ou negativas dos fatores do contexto operacional e do contexto político-social em que está inserida. Outro destaque a se fazer é que o sucesso de uma intervenção não se dá de imediato; é conquistado pelo aperfeiçoamento em sucessivas passagens pelo ciclo de formulação e avaliação de políticas e pelas modificações/ajustes ao longo de sua existência (JANNUZZI, 2016).

Podemos fazer aqui alguns destaques de intervenções cujo princípio se dá pelo diálogo compartilhado com os atores inseridos dentro de um contexto político social específico: as próprias conferências temáticas, que por meio da troca entre sociedade civil e governos, objetivam debater, avaliar e propor diretrizes de temas específicos vinculados à política de saúde.

Temos pelo menos dois exemplos:

- ➔ A 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), realizada em 2015, teve como principal objetivo *propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e Proteção à saúde*. A partir das deliberações dessa conferência, o Conselho

Nacional de Saúde aprovou a Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018 que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

- ➔ As deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica – efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social, realizada no período de 15 a 18 de setembro de 2003 resultaram na Resolução nº 338/2004 que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Para finalizar esse tópico, é importante compreendermos que as *intervenções* consistem no conjunto de ações que visam enfrentar e solucionar algum *problema* na sociedade e em determinado *contexto*, que posteriormente serão monitoradas e avaliadas no percurso de sua implementação na realidade social. Para tanto, a área de M&A desenvolveu um escopo teórico-metodológico capaz de compreender e visualizar a *racionalidade* (lógica) e o *modo de funcionamento da intervenção*, para tornar possível a aplicação de técnicas e instrumentos que possibilitem a prática avaliativa, seja para monitorar ou avaliar. Esse escopo é definido como *Modelo Lógico da Intervenção*, como uma base importante para o M&A e que será tratado adiante neste módulo.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, lidaremos com diferentes instrumentos e terminologias que definem e designam as intervenções em saúde. Mais adiante veremos que, sob a perspectiva do Planejamento em Saúde e da literatura sobre planificação, as intervenções em saúde (políticas, programas e projetos) são organizadas e operacionalizadas nos municípios, estados e em nível nacional em Planos de Ação. Na administração pública os planos estarão expressos em diferentes instrumentos de planejamento, orçamento e gestão, tais como Plano Plurianual, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde.

1.1.2 CONCEITOS E MÉTODOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A Avaliação de políticas públicas, como uma ação mais abrangente, recebe diferentes definições na literatura especializada, segundo os diversos modelos conceituais, paradigmas teóricos e linhas de pesquisa da Ciências Políticas, Ciências Sociais, Administração Pública, Economia, entre outros campos.

Levando-se em consideração as linhas teóricas que fundamentam o campo da avaliação, apresentada no início deste módulo, podemos encontrar também mais de uma definição sobre avaliação. No quadro a seguir apresentamos três definições que foram formuladas com base nessas linhas teóricas.

QUADRO 1: LINHAS TEÓRICAS E DEFINIÇÕES		
TEÓRICO	TIPO DE AVALIAÇÃO	DEFINIÇÃO
Patton (1990)	Avaliação com foco nos usos	<i>Avaliação é a coleta sistemática de dados sobre atividades, características e efeitos de programas para uso de interessados, de forma a reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões com respeito ao que aquele programa está fazendo, quais são seus resultados e como pode ser ajustado.</i>
Rossi Lipsey & Freeman (2004)	Avaliação com foco no método	<i>É aplicação sistemática de métodos e técnicas oriundas da pesquisa social para aferir programas de intervenção social.</i>
Scriven (1991)	Avaliação com foco na valoração	<i>Determinação do esforço, mérito ou valor de algo.</i>

Champagne e colaboradores (2009) desenvolveram uma definição de avaliação, agregando as três concepções teóricas-metodológicas citadas no Quadro 1, para estes autores:

“Avaliar consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação”.

E quais seriam os objetivos do processo de avaliação?

Há em nossa sociedade uma preocupação cada vez maior com a complexidade dos problemas de saúde e com os esforços exigidos para resolvê-los. A implantação de qualquer intervenção envolve um extenso processo de negociação, articulação e pactuação de interesses e requer a aplicação de recursos públicos, que muito frequentemente são reduzidos/mínimos para atender todas as demandas. Nesse sentido, podemos destacar como um importante objetivo a produção de informação e conhecimento que contribuam para o aperfeiçoamento dos programas e projetos sociais (VIEIRA DA SILVA, 2005).

Podemos citar, ainda, outros objetivos como o de apoiar a elaboração e o planejamento das intervenções, contribuir para com o desenvolvimento do conhecimento e prestação de contas à sociedade, proporcionando maior transparência às ações (WORTHEN et al., 2004).

Como parte integrante da prática avaliativa, o monitoramento é uma atividade fundamentalmente técnica e situada no âmbito da gestão e do gerenciamento de ações, realizada sistematicamente durante o período de execução de uma política, programa ou projeto. São as informações geradas pelo acompanhamento periódico do alcance das metas, dos indicadores escolhidos, da execução das atividades previstas que gestores, pesquisadores, conselheiros de saúde ou outros agentes conseguem verificar se a implementação está sendo realizada dentro do prazo, recursos e objetivos previstos (FARIA, 2005; CUNHA, 2006).

Ou seja, o monitoramento visa aprimorar a etapa de implementação das políticas, programas e projetos, tendo como finalidade acompanhar rotineiramente informações sobre a execução do que foi planejado, prover informações que subsidia a tomada de decisão de forma rápida e oportuna e fornecer informações que podem subsidiar a condução de uma avaliação sobre a intervenção.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

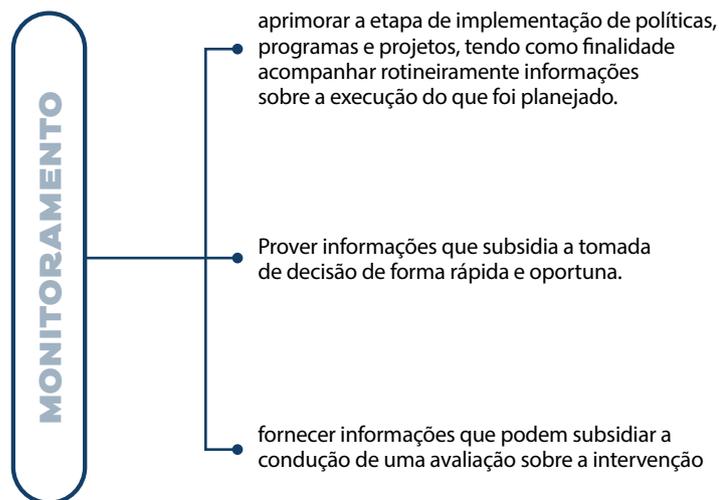
1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais

1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)

1.1.3 Qual a diferença entre o Monitoramento e a Avaliação?

↑ Sumário

FIGURA 6: OBJETIVOS DO MONITORAMENTO



#PraTodosVerem: 6. Infográfico com fundo branco, um retângulo azul na vertical onde lê-se aprimorar a etapa de implementação das políticas, programas e projetos, tendo como finalidade acompanhar rotineiramente informações sobre a execução do que foi planejado, prover informações que subsidia a tomada de decisão de forma rápida e oportuna e fornecer informações que podem subsidiar a condução de uma avaliação sobre a intervenção.

1.1.3 QUAL A DIFERENÇA ENTRE O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO?

Conforme vimos anteriormente, o monitoramento e a avaliação são práticas avaliativas que se complementam, uma vez que as informações produzidas pelo acompanhamento contínuo contribuem para subsidiar o processo de avaliação; e os achados da avaliação retroalimentam o planejamento e o monitoramento. De modo figurativo, Antero (2008) fez uso de uma metáfora para ilustrar a diferença entre avaliação e monitoramento ao comparar a avaliação a uma foto e o monitoramento a um filme.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais

1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)

1.1.3 Qual a diferença entre o Monitoramento e a Avaliação?

↑ Sumário

QUADRO 2: DIFERENÇAS ENTRE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

DIMENSÃO	MONITORAMENTO	AVALIAÇÃO
Frequência	Regular e contínuo.	Episódico e pontual.
Ação principal	Acompanhamento, vigilância.	Apreciação, julgamento.
Propósito principal	Melhorar a eficácia e eficiência; ajustar plano de trabalho.	Julgamento do mérito e do valor; dificuldades de implementação; análise de eficácia, eficiência e efetividade; pertinência e relevância, impacto; custo-efetividade.
Fontes de informação	Sistemas de informação regulares, sítios, observação, relatórios de progresso, apreciações.	As mesmas, mais estudos e pesquisas científicas tanto de abordagem quantitativa quanto qualitativa.
Realizadas por	Gerentes e coordenadores de programas, comunidade (beneficiários), supervisores, financiadores.	Gerentes e coordenadores de programas, comunidade (beneficiários), supervisores, financiadores, avaliadores externos.
Informa a	Gerentes e coordenadores de programas, técnicos e comunidade (beneficiários), supervisores, financiadores.	Gerentes e coordenadores de programas, técnicos e comunidade (beneficiários), supervisores, financiadores, tomadores de decisão.

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Januzzi (2013).

Cabe destacar que as atividades de monitoramento e a avaliação voltadas a mensurar o desempenho governamental e das políticas públicas foram parte integral da reforma gerencialista das décadas de 1980 e 1990, que previa a redução do papel interventor do Estado. O objetivo era reduzir os investimentos públicos e ampliar a participação da iniciativa privada, com a justificativa de melhoria da eficiência e da produtividade, a ampliação da capacidade de resposta dos governos, bem como de maximização da transparência da gestão pública e de responsabilização dos gestores. Alinhado a uma perspectiva neoliberal, a ideia era de que tais atividades promovessem a valorização do setor privado na oferta de bens e serviços em detrimento das organizações governamentais (CAIDEN e CAIDEN, 2001, p. 79 apud FARIA, 2005). Contudo, ao percebermos

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

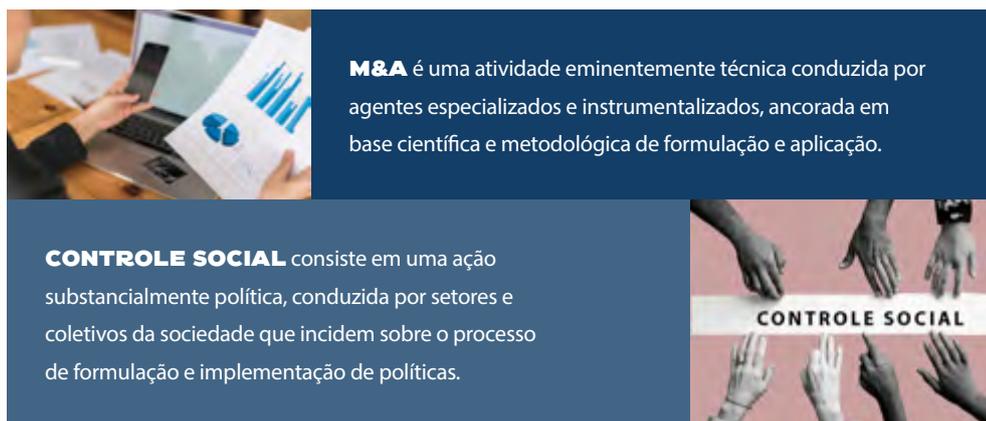
- 1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais
- 1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)
- 1.1.4 Semelhanças e diferenças entre o M&A e o controle social

o monitoramento e a avaliação como ações fundamentais para a garantia do acesso, qualidade e efetividade das políticas públicas em saúde e a garantia dos direitos fundamentais da população conforme o preconizado pela Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde, ampliamos a compreensão de que são ações essenciais para o aprimoramento e expansão do papel do Estado e não para a sua redução.

1.1.4 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE O M&A E O CONTROLE SOCIAL

Com os debates realizados até o momento, compreendemos que o monitoramento e a avaliação constituem ações no âmbito da cultura e das práticas avaliativas das organizações, especialmente das políticas públicas, para que aprimorem a ação do Estado perante as demandas e necessidades da sociedade. Já o controle social, nos termos que abarca o processo de participação social no SUS, tem o papel de atuar na proposição, formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde, para que sejam adequadas e oportunas frente às demandas populacionais. Essa característica, de atuar no acompanhamento e aprimoramento da tomada de decisão na gestão pública em saúde, pode ser pensada como uma semelhança entre o M&A e o Controle Social.

FIGURA 7: M&A E CONTROLE SOCIAL



#PraTodosVerem: 7. infográfico em azul com duas imagens e descrição sobre monitoramento e avaliação e controle social.

Não que técnica e política sejam indissociáveis, ou seja, ambas se retroalimentam e é impossível pensarmos em técnica sem política e nem política sem técnica - inclusive, há toda uma discussão teórica e acadêmica sobre esses elementos e não é o nosso objetivo aprofundar esse debate aqui, apenas ilustrá-lo. Contudo, é importante compreendermos que um bom monitoramento e avaliação precisa se sustentar em teorias e métodos consistentes e comprometidos socialmente e que um bom funcionamento do controle social precisa ser acompanhado de formação política crítica para a conquista e garantia de direitos.

Devido ao baixo nível de implementação das deliberações dos conselhos e conferências de saúde para o processo de formulação e implementação de políticas de saúde, tem sido crescente a demanda na última década para o fortalecimento da prática de monitoramento e avaliação no âmbito do controle social, de modo que contribua para incidência do processo deliberativo na gestão do SUS.

Nesse sentido, o M&A tem sido reivindicado como uma ação importante a ser implementada no âmbito do controle social e na gestão do SUS, sendo vista como uma ação importante para a consolidação das propostas, diretrizes e deliberações dos conselhos de saúde. Ao observar os relatórios e resoluções das conferências nacionais de saúde, verifica-se que essa demanda aparece de forma mais explícita pelo menos desde 2012, conforme a figura a seguir:

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. Monitoramento e Avaliação (M&A) – Definições teóricas e conceituais
- 1.1 Fundamento da área de Monitoramento e Avaliação (M&A)
- 1.1.4 Semelhanças e diferenças entre o M&A e o controle social

↑ Sumário

FIGURA 8: M&A NAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

“Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”



“Assegurar a implementação das deliberações das Conferências de Saúde nas três esferas de governo, com mecanismos de monitoramento e divulgação periódica das propostas aprovadas, sob pena de responsabilização, entendendo que esse é o espaço de efetiva manifestação e vocalização popular sobre suas demandas de saúde”

Baixe aqui: [Resolução 15ª Conferência Nacional de Saúde](#)



#PraTodosVerem: 8. *Esquemático com 3 datas de conferências de saúde acompanhado de descrição sobre o tema da conferência e deliberações sobre Monitoramento e Avaliação.*

14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

“Todos usam o SUS”

SUS na Seguridade Social Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro



“Efetivar o controle social no SUS que envolve as conferências, conselhos de saúde de todas as esferas, com retaguarda de entidades profissionais e sindicais, fóruns e redes, movimentos sociais, criando-se mecanismos que possibilitem o monitoramento, controle e avaliação da gestão pública, divulgando permanentemente, em todas as mídias, políticas, programas, direitos dos usuários e ações desenvolvidas no SUS”

Baixe aqui: [Relatório 14ª Conferência Nacional de Saúde](#)

16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

“Democracia é Saúde”



“Assegurar a capacitação dos conselheiros de saúde e a fomentação da sociedade civil a participarem da elaboração dos instrumentos de gestão (LOA, LDO, PPA, PES, PMS, RAG, entre outros) a saúde como direito, considerando o princípio da transparência e autonomia, através do portal da transparência, garantindo o respeito dos gestores pelas decisões e deliberações tomadas nos fóruns democráticos de planejamento e gestão em saúde, bem como a efetivação do processo de pactuação, revisão e monitoramento da PPI, nos espaços de CIR e CIB”.

Baixe aqui: [Relatório 16ª Conferência Nacional de Saúde](#)

Conforme indicado no quadro apresentado, é pungente e crescente a demanda do controle social para a consolidação da cultura avaliativa e dos processos de monitoramento e avaliação.

No âmbito da realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde, considerando o previsto no art. 36 da Resolução no 500/2015 (Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde), já estabelece que o monitoramento da 15ª Conferência Nacional de Saúde tem como objetivo “viabilizar o permanente acompanhamento, por parte do Conselho Nacional de Saúde - CNS, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde”, nos termos previstos pela Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS no 454, de 14 de junho de 2012. Estabelece inclusive a constituição de uma comissão “composta por catorze membros, representantes dos Conselhos Estadual, Municipal e Local de Saúde, respeitando a paridade em sua composição, e representante do Ministério Público, para elaborar cronograma trimestral visando o monitoramento da efetividade das propostas aprovadas na Conferência Nacional de Saúde”.

Já na 16ª conferência, a preocupação exposta foi sobre o poder de incidência das deliberações na construção dos instrumentos de gestão, tais como LOA, LDO, PPA, PES, PMS, RAG, entre outros - ou seja, uma preocupação bastante pragmática de como as decisões do conselho aparecem ou não nos instrumentos necessários para a implementação de políticas no orçamento, no planejamento e na execução. Para a 17ª Conferência, a preocupação exposta nas últimas conferências se mantém: fortalecer e implementar práticas de monitoramento e avaliação nos conselhos de saúde em todo o país.

Nesse sentido, exatamente em resposta à uma deliberação da 16ª Conferência, que esse curso foi pensado e elaborado, como um processo inicial e indutor da construção dessa cultura e prática avaliativa no âmbito do controle social no SUS. Como vimos anteriormente, o Monitoramento e Avaliação consistem em uma área que embasa uma prática sistemática e contínua que compõe o ciclo de políticas e deve ser pensado desde o momento de sua formulação e com a participação da sociedade nesse processo - eis a importância do controle social!

Na próxima unidade, trataremos das teorias, métodos e instrumentos que subsidiam a tríade Planejamento - Monitoramento - Avaliação e sua relação com a implementação de políticas públicas advindas dos processos deliberativos dos conselhos e conferências de saúde.

2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE - ABORDAGENS METODOLÓGICAS E SUAS APLICAÇÕES

Conforme vimos na unidade anterior, as atividades de monitoramento e avaliação são essenciais para a garantia de políticas, programas e projetos que atendam aos reais interesses e necessidades da população - quando devidamente garantido o processo de participação da sociedade na gestão pública. Em continuidade a essa perspectiva, trabalharemos nessa unidade as dimensões e abordagens metodológicas do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no campo da saúde, em especial no Sistema Único de Saúde e suas interfaces com o Controle Social.

2.1 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Neste tópico trataremos do planejamento em saúde. Teremos por objetivo recuperar os marcos históricos do planejamento no SUS, apresentar conceitos e uma abordagem metodológica do planejamento estratégico, na vertente situacional, de forma a potencializar essa atuação. A sua atuação como apoiador técnico e/ou como conselheiro de saúde, pressupõe um conjunto de atividades relacionadas ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações e da condução da política de saúde.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde – abordagens metodológicas e suas aplicações

2.1 Planejamento em saúde

2.1.1 O conceito de planejamento

↑ Sumário

2.1.1 O CONCEITO DE PLANEJAMENTO

REFLEXÃO

Vamos iniciar esse tópico com uma reflexão sobre os seus conhecimentos sobre o planejamento e a sua utilização na prática cotidiana, a partir das seguintes questões:

- **Para você o que é o planejamento?**
- **Você planeja as ações que realiza?**



Muitas pessoas podem responder a essa questão dizendo que não planejam. Nesse caso, as ações são realizadas de forma improvisada, sem uma reflexão sobre as suas vantagens e desvantagens. Nesse modo de atuação, predomina a influência dos fatores circunstanciais, do momento. Outras pessoas podem responder que planejam, mas fazem isso de forma pouco sistematizada, sem um método para traçar um plano de ação. Alguns, ainda, podem informar que planejam e que consideram o planejamento como um processo técnico político, que deve ser realizado com diferentes atores sociais, de forma a orientar uma ação, programa ou projeto. Se na vida cotidiana de cada um o planejamento pode ser considerado uma opção a ser adotada, na atuação profissional em diferentes áreas como a educação, o urbanismo e a saúde, o planejamento é um processo necessário para a garantia da participação e do direito à cidadania.

Existem várias definições do que seja planejamento. Na concepção de Carlos Matus (1996, p. 57), o planejamento é um "cálculo que precede e preside a ação". Na perspectiva desse autor, o planejamento é entendido como indissociável e orientador da ação, diferenciando-se da ideia do planejamento como uma etapa estanque, que se encerra quando a ação tem início. Para o autor, o planejamento é um pensamento sistematizado, com método, que visa modificar a realidade. Tendo em vista que a realidade é complexa e incerta, o planejamento não visa prever o que ocorrerá, de forma determinista. Ao invés disso, o planejamento é considerado uma aposta estratégica, que se baseia na capacidade de previsão e de identificação de possibilidades para a criação do futuro.

Ao propor objetivos a serem alcançados, o planejamento dá suporte à tomada de decisão e é fundamental para a gestão em saúde. Conforme Matus (2007), o planejamento é um processo contínuo e permanente de cálculo, definição de ações, de avaliação dos resultados e correção dos planos.

REFLEXÃO

Agora, retome as suas respostas. Você identificou elementos comuns e/ou divergentes com o conceito apresentado? Quais?

2.1.2 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

Neste tópico abordaremos uma das vertentes do planejamento, que tem como base a concepção de planejamento ora adotada. Essa forma de planejar se caracteriza por ser participativa, desde a problematização até o monitoramento e avaliação das ações, a partir do envolvimento seja dos gestores, usuários, trabalhadores da saúde, entre outros, e por favorecer o controle social.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) buscou superar os limites identificados na utilização do **Método Cendes/Opas**², adotado entre países da América Latina na década de 1960 (CHORNY et al., s/d). Na década de 70, foram feitas várias críticas a este método, entre elas, a de que é centrado na técnica, de se restringir ao econômico, de considerar somente a perspectiva do planejador, que está fora da realidade a ser planejada, ignorando todos os outros atores, por se inscrever no campo do determinismo positivista e ignorar o mundo da política, entre outros aspectos. Nesse contexto, Carlos Matus, a partir da sua experiência no cargo de Ministro da Economia do Chile, no governo de Salvador Allende, entre os anos de 1970/1973, formulou o Planejamento Estratégico Situacional (PES), como forma de superar os limites do modelo anterior.

O PES tem sido amplamente utilizado pela sua contribuição teórica e proposta de operacionalização em abordagens metodológicas. Os métodos que compõem o **Sistema PES** se direcionam a diferentes níveis hierárquicos, natureza do trabalho que se realiza, complexidade do problema, inter-relação da gestão e capacidade de governo (MATUS, 2007). São eles:



O Método Cendes/Opas recebe essa denominação, pois foi desenvolvido pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento (Cendes) da Universidade Central da Venezuela, apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), entre os anos de 1962 e 1963, a partir das deliberações da Reunião de Punta Del Este, realizada em 1961, da qual participaram os ministros da saúde dos países latino-americanos. A criação deste método se deu no contexto em que a formulação de planos integrados de desenvolvimento econômico e social era uma condição para que os investimentos externos fossem concedidos aos países da América Latina, de forma que alcançassem o desenvolvimento.

- ➔ **Planejamento Estratégico Situacional (PES)** - nível central gerencial público, em que se enfrentam problemas de alta complexidade e que demandam um processamento técnico político de alta qualidade.
- ➔ **Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP)** - nível local, para o enfrentamento de poucos problemas, de baixa interrelação e complexidade, no qual predomina o processamento prático operacional.
- ➔ **Planejamento por Projetos Orientado por Objetivos (ZOPP)** - nível intermediário, indicado para sistematizar o planejamento. É mais simples que o PES e mais complexo que o MAPP.

O emprego desses métodos pode ser feito de forma combinada. Você poderá identificar na literatura diferentes formas de adequação.

Vamos estudar agora os principais conceitos do PES, que são comuns aos três métodos citados.

a) Os conceitos de Problema, Ator Social, Situação e Estratégia

No método normativo tradicional, o planejamento se dá a partir de setores ou departamentos. Já no PES, o planejamento tem centralidade em problemas, em que os cidadãos vivenciam os problemas e que os políticos trabalham com esses para solucioná-los. A experiência do planejamento a partir dessa lógica revelou a possibilidade de aproximar o técnico e o político.

No trecho a seguir, pode-se verificar alguns dos elementos que justificam a adoção dos problemas da realidade e não de setores ao se planejar. Reflita sobre essa diferença.

REFLEXÃO

“os problemas reais cruzam os setores e têm atores que se beneficiam ou são prejudicados por eles. Em torno de problemas, a participação cidadã é possível; em torno de setores, é impossível” (HUERTAS, 1996, p. 35).

O que foi possível concluir? Qual a relação que se pode estabelecer com o controle social?

O problema é uma realidade insatisfatória superável, que suscita a ação. Eles se caracterizam como 'bem-estruturados', nos quais os sistemas geradores possuem regras claras, invariáveis e pré-determinadas e para os quais existem soluções objetivas precisas; e os problemas 'quase-estruturados', em que as regras que determinam o problema não são precisas, nem invariáveis, nem iguais para todos, em que as soluções não existem previamente. O PES volta-se aos problemas 'quase-estruturados' (MATUS, 1996a).

Um outro conceito importante no PES é o de ator social. Esse conceito se refere aos sujeitos que participam do sistema social, que planejam e governam utilizando para tal distintas perspectivas, a partir da sua inserção, ideologias, interesses e valores. São exemplos de atores o prefeito de uma cidade, o secretário de saúde, conselheiros de saúde, movimentos sociais, entre outras representações da sociedade.

Conforme Matus (2007), nenhum ator possui a capacidade de controlar todas as variáveis envolvidas no processo de condução social. Ao se inserirem na realidade de formas diferentes, os atores têm distintas capacidades de governo.

Para ser considerado um ator, os seguintes critérios devem ser atendidos (ARTMANN, 2000):

- ➔ Ter base organizativa;
- ➔ Ter um projeto definido;
- ➔ Controlar variáveis importantes para a situação.

Pelas múltiplas perspectivas, cada um dos atores explicará a realidade de forma diferente, explicação essa que é a base para a sua ação. Assim, podemos dizer que existirão tantas explicações possíveis quantos forem os atores presentes em uma dada realidade. Essa concepção supera a ideia de uma explicação objetiva e única, presente no diagnóstico tradicional.

FIGURA 9. COMUNICAÇÃO.



Fonte: <https://www.plural.jor.br/colunas/silvia-valim/empatia-uma-comunicacao-quase-silenciosa/>

#PraTodosVerem: 9. cartum em preto e branco com fundo branco, dois personagens parecidos estão em pé em lados opostos de um número e apontam para ele, um diz seis e o outro diz nove.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

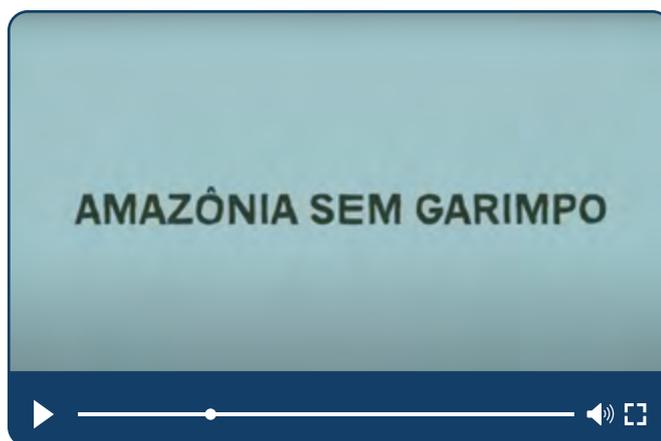
2. Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde – abordagens metodológicas e suas aplicações

2.1 Planejamento em saúde

2.1.2 O planejamento estratégico situacional

↑ Sumário

Assim, ao realizarmos um planejamento, devemos considerar todos os atores sociais que produzem fatos na situação problema a ser transformada e as suas explicações. Por exemplo, no Relatório Nacional Consolidado da 16ª Conferência Nacional de Saúde (2019, p. 144), vimos o debate refere à "crescente Mineração, que está causando grandes agravos à população e ao meio ambiente", podemos tomar como atores sociais: os gestores da saúde, dirigentes da Secretaria de Vigilância em Saúde; os órgãos de fiscalização do meio ambiente, como o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio); Grandes corporações privadas; lideranças de movimentos sociais associativos, empresários, entre outros. Para um empresário, a situação problema acima pode ser considerada uma atividade econômica e uma oportunidade de ampliação do seu negócio, para uma liderança indígena, essa situação pode ser explicada como um impedimento do consumo da água do rio, da manutenção da atividade de pesca e dos modos de vida de seu povo.



▶ **VÍDEO**

Para maior compreensão dessa situação problema e dos seus efeitos nos povos indígenas, sugerimos que você assista o vídeo 'Amazônia sem garimpo', disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6o_fyNphgMU

A partir desse exemplo, podemos considerar que o que é um problema para um pode não ser para o outro ou pode ser, inclusive, uma solução. Assim, a situação problema é sempre definida por um ator capaz e disposto a enfrentá-la por meio de um plano. Nesse sentido, sempre existirá um ator responsável, que assinará o plano. A partir da inserção do ator que responde pelo plano, será possível identificar operações que estão sob a sua **governabilidade** ², que constarão do Plano de Ação, e de outras operações necessárias, mas que estão fora da sua governabilidade e que só serão realizadas com a cooperação e decisão de outros atores, que serão objeto de um Plano de Demandas.

A explicação da situação problema ou apreciação situacional parte de um ator que considera, além da sua explicação, a forma de explicar de outros atores. Nesse sentido, além de autorreferencial, a apreciação situacional é também policêntrica. Ou seja, busca apreender a realidade em sua totalidade por meio das dimensões econômica, política, cultural, religiosa, ideológica, ecológica, adotando o caráter multidimensional. Nesse sentido, requer conhecimentos interdisciplinares e uma abordagem multissetorial. Possui o caráter dinâmico, ao articular passado, presente e futuro, por meio da identificação das causas envolvidas, da expressão atual e da análise das tendências futuras (ARTMANN, 2000).

Agora, você deve estar se perguntando como tornar possível o planejamento, considerando que a realidade envolve incertezas e que existem outros atores que possuem explicações, objetivos e recursos - econômicos, materiais, organizacionais, de poder, de conhecimento, entre outros - diferentes. A resposta a essa questão passa pelo conceito de estratégia, central para o PES, sendo um dos elementos que o diferencia do planejamento tradicional. É a partir da estratégia que se constrói a viabilidade do Plano de Ação.



Como você deve ter percebido pelo que foi exposto, a governabilidade é sempre relativa a um determinado ator e é uma relação entre o peso das variáveis que esse controla e as que não controla no processo de governo. Quanto maior o controle sobre as variáveis decisivas, maior a liberdade de ação e maior a governabilidade do ator. Para Matus (1996a), a governabilidade possui uma relação de dependência com o projeto de governo (proposta de objetivos e de meios) e a capacidade de governo ("perícia" para dirigir), compondo o denominado Triângulo de Governo).

Mas, o que é estratégia?

Existem diferentes interpretações possíveis. Na acepção do PES, estratégia é a forma de lidar com os obstáculos, visando vencer resistências e obter a colaboração dos diferentes atores sociais. A partir da estratégia, a situação inicial é transformada na situação objetivo (MATUS, 1996b).

Podemos tomar como exemplo a proposta de "Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade" (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019, p. 158-159). Essa contém elementos de viabilidade para alcance do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, entre eles, a repactuação entre os níveis de governo para a distribuição dos recursos.

No tópico a seguir, vamos identificar o emprego desses conceitos na proposta metodológica do PES.

b) Os momentos do PES

O PES prevê quatro (04) momentos em sua proposta metodológica. São eles: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. No infográfico a seguir apresentaremos os momentos do PES e você irá verificar que, embora exista uma sequência entre esses momentos, não existe rigidez, ou seja, pode-se voltar a cada um deles no processo de planejamento.

Momento explicativo

O primeiro passo do momento explicativo é a identificação dos problemas da realidade sob o ponto de vista dos diferentes atores. Assim, a análise da realidade deve ser feita de forma conjunta por meio de oficinas ou reuniões. Existem técnicas específicas que favorecem que todos os problemas sejam levantados, possibilitando o seu agrupamento por semelhanças, tal como a técnica da tempestade de ideias utilizada pelo ZOPP).

Os problemas podem ser identificados também a partir da consulta a documentos oficiais, como relatórios finais das conferências de saúde e atas contendo as deliberações dos conselhos de saúde, relatórios de gestão, relatórios de pesquisa, artigos científicos e sistemas de informação.

O importante é compreendermos que, no momento explicativo, o foco se concentra na definição da situação problema a partir da governabilidade do ator responsável na solução e na identificação e descrição das causas do problema elencado.

Momento normativo

Momento em que se desenha a situação objetivo, que é aonde queremos chegar, assim como as operações necessárias para atacar as causas dos problemas.

A situação inicial é aquela que se busca transformar com a implementação de um plano. Ao ter identificado, priorizado, formulado, descrito e explicado o problema, agora, podemos traçar o objetivo geral, que é a expressão positiva do problema e os objetivos específicos a partir das causas do problema. Dessa forma, teremos um objetivo específico para cada causa do problema.

A partir dos descritores do problema será possível a identificação das metas do plano de ação. Na terminologia do PES, utiliza-se o Vetor de Descrição do Problema (VDP) para identificar o problema que levará ao objetivo esperado, denominado de Vetor de Definição dos Resultados (VDR).

Momento estratégico

Para o alcance de cada objetivo específico, deve ser desenhado um conjunto de operações. As operações (OP), são o conjunto de ações que devem ser realizadas para cumprir um objetivo específico. Deve-se traçar estratégias para que as mesmas possam ser realizadas, o que veremos a seguir.

O cálculo estratégico envolve identificar os atores sociais relevantes e o interesse, que pode ser de apoio (+), indiferença (0) ou rejeição (-) (MATUS, 2007). Uma forma de traçar estratégias é fazer um balanço entre as facilidades e dificuldades para a realização de cada operação, ou seja, a forma de potencializar as facilidades e superar ou neutralizar as dificuldades.

A definição das operações deve ser seguida da identificação dos responsáveis, aqueles que responderão pela realização dessas, que se dará no momento tático-operacional, que abordaremos a seguir.

Momento Tático-Operacional

A partir do objetivo específico, das operações traçadas, da identificação dos responsáveis pela realização das operações, dos recursos críticos e do período de execução é possível realizar o monitoramento do plano. Você já deve ter visto alguns planos que não se transformaram em ações práticas. Esse fato pode ter se dado por falta dos recursos necessários ou afastamento dos responsáveis, o que pode levar com que o plano

vire, apenas, um desenho no papel. Para que isso não aconteça é preciso monitorar. O monitoramento da realização das operações permite os ajustes necessários e o replanejamento.

! IMPORTANTE

O PES é um método que envolve a prestação e a petição de contas, ou seja, o envolvimento e responsabilização com os objetivos e operações traçadas de forma participativa. A comunicação do andamento do plano é essencial para que todos se mantenham informados e participem das decisões e do processo de planejamento, realizado de forma contínua. Assim, a divulgação dos resultados pode se dar por meio de boletins, painéis, relatórios ou outros comunicados.

No SUS, os Planos de Saúde preveem o processo de monitoramento intensivo de forma a subsidiar a tomada de decisões e a adequação dos rumos. Os Relatórios de Gestão são meios de divulgação que possibilitam, entre outros aspectos, a atuação dos Conselhos de Saúde, gerando subsídios orientadores para a realização dos redimensionamentos necessários na condução da política de saúde.

Você terá oportunidade de aprofundar o tema dos instrumentos de gestão no Módulo 3. No tópico a seguir, veremos a perspectiva de planejamento adotada no SUS e alguns dos seus marcos históricos.

2.1.3 O PLANEJAMENTO ASCENDENTE E O SUS

REFLEXÃO

O planejamento ascendente estava previsto desde o início do SUS. Mas, o que essa forma de planejamento visa superar? Qual relação pode ser estabelecida com as características do sistema de saúde altamente centralizador, seja do ponto de vista político, administrativo e financeiro, que antecedeu ao SUS? Você consegue estabelecer uma ligação da forma ascendente de realizar o planejamento com os princípios do SUS e a democratização da saúde pela incorporação na gestão de inúmeros atores presentes na realidade social?

Na sua reflexão você deve ter se recordado de que as mudanças pretendidas na transformação do sistema de saúde a partir do SUS, buscaram superar a estrutura centralizada e federalizada vigente no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Para o alcance de tal transformação, foram previstos pela Constituição Federal e, posteriormente, pelas Leis 8.080 e 8.142, além dos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade, o princípio organizativo de descentralização política-administrativa, com ênfase na municipalização, e a participação comunitária, entre outros.

É consenso que os avanços da municipalização se expressaram na constituição de sistemas locais de saúde e na perspectiva da descentralização do financiamento, das relações de poder, da participação de novos atores, bem como da articulação dos serviços e aproximação do sistema às necessidades de saúde da população.

No que se refere ao planejamento, este deveria partir dessas necessidades de saúde evidenciadas no **território** e ser realizado de forma participativa e ascendente. Ou seja, o plano de saúde de cada estado deveria incorporar os objetivos e metas traçados pelos municípios, assim como se daria em nível da União, em que o Plano Nacional de Saúde expressaria os planos estaduais.

Território, no sentido exposto aqui, não se refere apenas à base geográfica, mas deve ser entendido como um processo social dinâmico, construído na interrelação de diferentes atores, empregado por diferentes autores na área da saúde, sendo tomado como a base para o planejamento em saúde.

Se por um lado a descentralização levou a ampliação da participação e maior autonomia e busca criativa de soluções, por outro lado gerou a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo. Assim, o planejamento ao longo do tempo adquiriu maior relevância no processo de consolidação do SUS. Você poderá identificar alguns marcos históricos da trajetória de institucionalização do planejamento no SUS a partir do quadro a seguir.

▣
O território representa “o conjunto de sistemas naturais mais os acréscimos históricos materiais impostos pelo homem. Ele seria formado pelo conjunto indissociável do substrato físico, natural ou artificial, e mais o seu uso, ou, em outras palavras, a base técnica e mais as práticas sociais, isto é, uma combinação de técnica e de política. Os acréscimos são destinados a permitir, em cada época, uma nova modernização, que é sempre seletiva” (SANTOS, 1999).

QUADRO 3: TRAJETÓRIA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO NO SUS

Constituição Federal	1988	Prevê que todos os órgãos da administração pública utilizem instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.
Lei nº 8.080	1990	Atribui ao Ministério da Saúde a competência para elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, os municípios e o Distrito Federal. Prevê que a direção municipal deve planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
Lei nº 8.142	1990	Para o repasse dos recursos, os municípios, estados e o Distrito Federal, deveriam contar, entre outros, com o Fundo de saúde, Conselho de Saúde, plano de saúde e relatório de gestão.
Portaria nº 393	2001	Dispõe sobre a Agenda Nacional da Saúde para 2001.
Portaria nº 548	2001	Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS.
Portaria nº 399	2006	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 e estabelece os princípios, os objetivos e os pontos de pactuação do Sistema de Planejamento do SUS.
Portaria nº 699	2006	Regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.
Portaria nº 3.085	2006	Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, que prevê que cada esfera de gestão realize o seu planejamento de forma articulada. Estabelece, ainda, que o Sistema buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, de monitoramento e da avaliação, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersectorial, considerando os determinantes e os condicionantes de saúde.
Portaria nº 1.097	2006	Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Decreto nº 7.508	2011	Regulamenta a Lei 8080 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
Portaria nº 2.135	2013	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando o pressuposto do planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

2.2 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) EM SAÚDE

Para monitorar é imprescindível que o problema esteja bem definido, bem como as ações estejam bem desenhadas e planejadas, identificadas por indicadores claros, possíveis de serem mensurados. Não se pode monitorar o que não foi previsto, sem planejamento, o monitoramento não nos permite refletir sobre a prática.

Já os processos de avaliação têm como papel retroalimentar o planejamento e o monitoramento ao redirecionar os objetivos estratégicos ou até mesmo reformular as atividades previstas. Nesse sentido, a avaliação se revela como um importante mecanismo reflexivo, uma vez que, fornece informações e subsídios para tomada de decisão dos gestores, formuladores e implementadores de programas, pois possibilita conhecer o que está acontecendo e atuar sobre os fatos de forma a realizar ajustes necessários, otimizando dessa forma tempo e recursos (CAVALCANTI, 2006). Veremos a seguir os elementos constitutivos para a prática do monitoramento e avaliação em saúde.

2.2.1 ANÁLISE SITUACIONAL EM SAÚDE

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Análise Situacional em Saúde é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o processo saúde-doença de uma população. Debruça-se sobre os problemas de saúde, assim como, seus determinantes, tendo como finalidade a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto (BRASIL, 2015).

Para que a situação de saúde da população seja analisada é necessário conhecer como se desenvolve o processo saúde-doença.

O processo saúde-doença é um conceito importante de epidemiologia social, que procura caracterizar a saúde e a doença como componentes integrados e dinâmicos; em que cada situação de saúde presente no indivíduo ou no grupo populacional, é o resultado de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos (ROUQUAYROL, 2003).

Contudo, para melhor compreender o conceito de processo saúde-doença, é preciso esclarecer o que entendemos como saúde?

Durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual foi formulada a Reforma Sanitária brasileira, a definição de saúde ganhou uma concepção bastante ampla sendo definida como: “Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Aqui a saúde deve ser entendida como componente intrínseco da qualidade de vida.

Segundo a Constituição brasileira, **“Saúde é um direito básico e um dever do Estado”**. Essa afirmação remete para a noção de saúde enquanto direito social e ao Estado cabe garantir as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação da doença.

Diante desses conceitos podemos constatar que processo saúde-doença representa o conjunto de relações que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica segundo a época em que vivemos, assim como os interesses dos diversos grupos sociais. Portanto, saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento científico (GUALDA e BERGAMASCO, 2004).

Cabe salientar que esta concepção aborda o binômio saúde-doença em uma perspectiva interacional, ressaltando o aspecto biológico, econômico, cultural e social que permeiam o processo de produção do adoecimento atrelado ao contexto sócio-histórico em que se insere o indivíduo ou grupo populacional.

Para se efetuar a análise situacional é preciso selecionar um conjunto de indicadores capazes de expressar os diferenciais nos padrões de morbimortalidade, nas condições socioeconômica e condições socioambientais, permitindo a identificação de problemas prioritários e demandas sociais de uma população em determinado território.

2.2.2 INDICADORES SOCIAIS: CONCEITOS E APLICAÇÕES

Os indicadores são medidas-síntese selecionadas para expressar um determinado fenômeno da realidade social que, não pode ser observado diretamente, em algo que, possa ser quantificado e analisado (JANNUZZI, 2001).

São ferramentas indispensáveis à gestão pública, permitindo apontar mudanças nas características de uma população, nas condições de vida e na demanda e oferta de serviços. As informações produzidas pela análise dos indicadores são utilizadas no planejamento, na execução, monitoramento e avaliação dos programas e políticas públicas, subsidiando assim, o processo decisório (JANNUZZI, 2009).

Desta forma, pode-se afirmar que os indicadores servem para:

- ➔ subsidiar as atividades de planejamento e a formulação de políticas públicas;
- ➔ monitorar e avaliar os resultados das ações governamentais;
- ➔ mensurar as condições de vida e bem-estar da população;
- ➔ aprofundar a investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais.

No entanto, para que um indicador possa cumprir sua função de mensuração, ele deve atender alguns critérios de qualidade denominados como essenciais a um bom indicador (RIPSA, 2008), conforme pode ser verificado na imagem.

FIGURA 10: PROPRIEDADES ESSENCIAIS AOS INDICADORES

	VALIDADE Devem ter a capacidade de representar , com a maior proximidade possível, a realidade que se deseja medir e modificar .
	CONFIABILIDADE Devem ter origem em fontes confiáveis, que utilizem metodologias reconhecidas e transparentes de coleta, processamento e divulgação .
	SIMPLICIDADE Devem ser de fácil obtenção, construção, manutenção, comunicação e entendimento pelo público em geral.

Fonte: Rede Interagencial de Informação para Saúde, 2008.

#PraTodosVerem: 10. quadro com duas colunas: a primeira traz figuras e a segunda o nome do indicador com uma curta descrição.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde – abordagens metodológicas e suas aplicações

2.2 Monitoramento e Avaliação (M&A) em saúde

2.2.2 Indicadores sociais: conceitos e aplicações

↑ Sumário



▶ **VÍDEO**

Para melhor compreender a definição de indicadores sociais assista o vídeo animado Indicadores de saúde <https://www.youtube.com/watch?v=Qq880SdIIIGE>

a) Tipologia dos indicadores sociais

Segundo Jannuzzi (2012) os indicadores sociais podem ser classificados como:

- ➔ Indicadores de Mortalidade – Taxa de mortalidade infantil; Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas; Razão de mortalidade materna.
- ➔ Indicadores de Morbidade – Taxa de incidência de tuberculose; Taxa de prevalência de desnutrição infantil.
- ➔ Indicadores de Nutrição, crescimento e desenvolvimento – Proporção de baixo peso ao nascer, Índice de Massa Corporal; Índice de amamentação exclusiva.
- ➔ Indicadores de Serviços de saúde – Número de equipes de saúde da família por habitante; Proporção de cobertura vacinal; Taxa de ocupação de leito hospitalar.
- ➔ Indicadores demográficos – Número de moradores por domicílio; Proporção de mulheres chefe de família; Taxa de crescimento da população.

- ➔ Indicadores socioeconômico – Taxa de desemprego; Taxa de evasão escolar; Índice de desenvolvimento Humano (IDH).
- ➔ Indicadores de condições ambientais – Índice de qualidade da água; Índice de poluição atmosférica; Proporção de saneamento básico.

Pelas tipologias apresentadas, pode-se perceber que a construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de determinado evento, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices. A nomenclatura de cada indicador de saúde vai apontar a forma como este deve ser calculado.

b) Principais fontes de informações

Para calcular os indicadores de saúde é preciso saber como extrair os dados, onde são armazenados e como são acessados. De maneira geral, as informações de interesse para análise das condições de saúde são extraídas dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

No Brasil, existem inúmeros sistemas de informação em saúde que foram desenvolvidos para coletar de modo contínuo e sistemático dados para prover as necessidades dos serviços de vigilância epidemiológica, como é o caso do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foram desenvolvidos ainda sistemas específicos para prover informações para o monitoramento de programas de saúde (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI) ou para atender a demanda dos serviços de saúde com informações sobre a assistência prestada aos pacientes (Sistema de Informações Hospitalares do SUS -SIH/SUS).

No quadro a seguir, apresentamos os principais SIS de abrangência Nacional.

QUADRO 4: PRINCIPAIS SISTEMAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL			
SIGLA	NOME DO SISTEMAS	DADO COLETADO	USOS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade	Óbito	Estudos de mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos	Nascido vivo	Estudo das condições de nascimento
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Doenças e agravos de notificação obrigatória	Estudos de morbidade
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS	Internação hospitalar	Estudo da morbidade hospitalar
SISAB/ eSUS AB	Sistema de Informação da Atenção Básica	Condições de vida e saúde das famílias cadastradas	Monitoramento da Estratégia de Saúde da Família
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização	Vacinação	Monitoramento do Programa de Imunização
SISVAN	Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Monitoramento do perfil alimentar e situação nutricional

O uso de dados secundários oferece algumas vantagens, são elas:

- ➔ Grande volume de informação produzida;
- ➔ Ampla cobertura populacional;
- ➔ Possibilidade de analisar os dados de forma desagregada por bairro, distrito, município;
- ➔ Dados disponibilizados de forma online.

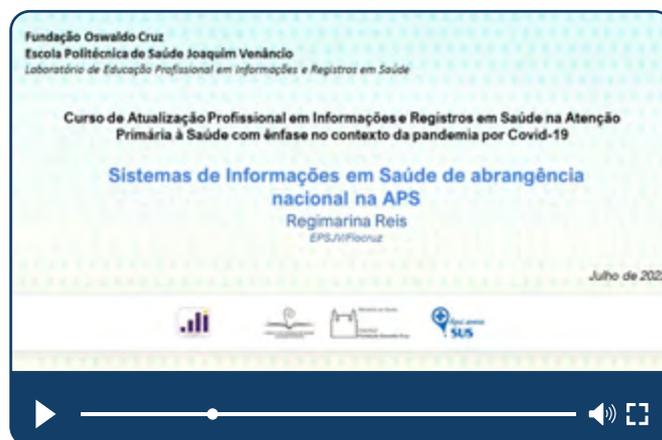
▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde – abordagens metodológicas e suas aplicações

2.2 Monitoramento e Avaliação (M&A) em saúde

2.2.3 Análise de contexto

↑ Sumário



▶ VÍDEO

Para conhecer os principais sistemas de informações em saúde de abrangência nacional assista a vídeo aula no link <https://www.youtube.com/watch?v=A6ZooJYVi04>

REFLEXÃO

Suponha que você quer identificar os problemas de saúde prioritários da sua cidade ou região. Quais fontes de informações você consultaria? Que tipo de indicador usaria?

2.2.3 ANÁLISE DO CONTEXTO

Segundo Cavalcanti (2006) o processo de avaliação, em geral, está associado aos problemas que são verificados na etapa de implantação de um programa social, pois dificilmente esses programas atingem os objetivos e metas propostas e, mais ainda, raramente são implementados de acordo com seu desenho original.

Na visão desta autora, os motivos pelos quais acontecem divergências entre o programado e o executado estão relacionados ao desconhecimento por parte dos implementadores quanto aos objetivos estratégicos do programa, discordância das prioridades estabelecidas pelo programa, ausência de capacidade institucional associada à falta de governabilidade, pouca adesão e/ou coesão em torno das ações públicas. Além desses fatores, acrescentam-se as situações de imprevisibilidade, portanto não previstas no desenho original (CAVALCANTI, 2006).

Os fatores contextuais atribuídos às questões de ordem política, legal, simbólica, histórica, econômica ou social (contexto externo) referem-se a aspectos que estão fora de controle da equipe de planejamento e gestão do programa social, mas que podem exercer influência positiva ou negativa sobre os resultados do programa. A identificação desses fatores e a sua relação com os resultados alcançados são importantes para uma melhor compreensão da dinâmica do programa (COSTA e CASTANHAR, 2003).

Jannuzzi (2016) também chama a atenção para as condições operacionais do programa, fatores do contexto organizacional ou contexto interno, que podem favorecer ou prejudicar o andamento das atividades do programa e podem ser ou não passíveis de controle do gestor do programa.

Os fatores contextuais podem ser classificados em:

- ➔ Contexto político: compreendem as relações de cooperação, conflito de interesses, disputas de poder que influenciam a capacidade de decisão, capacidade de mobilização de recursos e o desenvolvimento de estratégias apropriadas.
- ➔ Contexto cultural e simbólico: compreendem as crenças, valores, atitudes e comportamentos.
- ➔ Contexto socioeconômico: compreendem os fatores ligados às condições de vida, a situação social (nível de instrução e acesso aos serviços básicos).
- ➔ Contexto organizacional: compreendem os fatores técnicos, administrativos, financeiros e estruturais que influenciam o modo de funcionamento da intervenção.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde – abordagens metodológicas e suas aplicações

2.2 Monitoramento e Avaliação (M&A) em saúde

2.2.3 Análise de contexto

↑ Sumário

! **IMPORTANTE**

Lembre-se de que mesmo com um bom planejamento e com a disponibilização de todos os recursos, os fatores do contexto podem modificar a trajetória de execução e implantação do programa ou projeto social.

REFLEXÃO

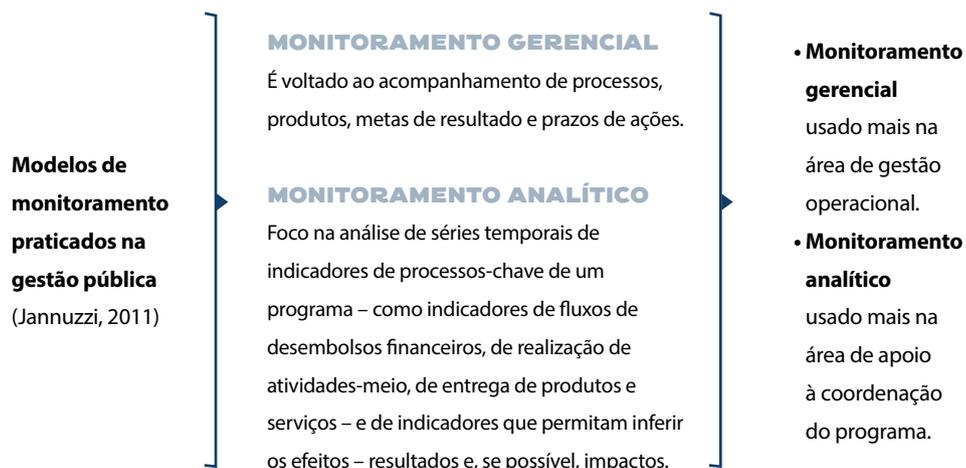
Como o contexto pode interferir na implementação da intervenção e nos efeitos esperados? Será que, mesmo tendo profissionais, estrutura física e recursos materiais adequados e disponíveis para a execução das ações, é garantida a solução ou redução do problema que se pretende enfrentar com a intervenção?

3. SISTEMA DE MONITORAMENTO E A MODELIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Já vimos que monitoramento é o acompanhamento contínuo ou periódico de uma política pública. É realizado por meio da coleta e análise sistemática de dados e informações sobre a execução da intervenção analisada. Ele tem como objetivo identificar problemas na execução das ações, comparando-se o programado e o executado, diagnosticando suas causas e propondo ajustes operacionais, com vistas à adequação do curso de implantação do programa ou projeto (CAVALCANTI, 2006).

Trata-se, portanto, de um processo contínuo que retroalimenta o ciclo de ajustes na intervenção. Sendo assim, “O monitoramento requer uma seleção inteligente de indicadores-chave de recursos, processos, resultados e impactos potenciais, organizados de forma que se permita o acompanhamento contínuo de atividades críticas e a tomada tempestiva de decisões necessárias ao seu bom funcionamento” (JANNUZZI, 2016, p 105).

FIGURA 11: MODELOS DE MONITORAMENTO PRATICADOS NA GESTÃO PÚBLICA



#PraTodosVerem: 11. três colunas, a primeira com o título, e as outras duas com descrições sobre monitoramento gerencial e analítico.

Podemos dizer que o acompanhamento periódico facilita a identificação de acontecimentos sem conformidade com o planejado ou não previstos como, por exemplo, atrasos no repasse de verbas, dificuldade para aquisição de insumos, mudanças na condução política. Consequentemente, espera-se que medidas ou providências para contornar os problemas detectados sejam tomadas em tempo oportuno para garantir o sucesso do programa.

Neste sentido, o monitoramento amplia o conhecimento e reduz as incertezas ao prover informações sobre a disponibilidade de recursos, verificando se as atividades estão sendo realizadas, se os objetivos e metas estão sendo alcançados conforme o previsto. Ou seja, o monitoramento verifica e analisa como as políticas, programas e projetos estão se desenvolvendo e se as mudanças que surgem ao longo do processo de implantação são favoráveis ou desfavoráveis e, portanto, deverão ser corrigidas ou fortalecidas.

! IMPORTANTE

O monitoramento visa a aprimorar a etapa de implantação das políticas e programas, tendo como finalidade atingir os resultados especificados em seu planejamento, a saber: acompanha rotineiramente informações prioritárias sobre o funcionamento do programa e seus efeitos; provê informações que subsidiam a tomada de decisão de forma rápida e oportuna e provê informações que podem ser utilizadas para a avaliação do programa.

3.1 CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO

Januzzi (2016) formula que a organização de um sistema de monitoramento precisa vir acompanhado de questões orientadoras a respeito a operacionalização da intervenção, relacionado à:

- (a) alocação de recursos financeiros e humanos para o programa;
- (b) contratação de serviços necessários e execução do programa no tempo e condições exequíveis; e

(c) o atendimento ao público alvo do programa conforme planejado e previsto.

O desenvolvimento de um sistema de monitoramento tem como propósito gerar aprendizagem organizacional e subsidiar melhorias na intervenção, com o aperfeiçoamento na organização, a eficiência e qualidade da gestão. Para Jannuzzi (2011) seu desenvolvimento deve levar em consideração algumas especificações metodológicas e operacionais, como:

- ✓ O que deve ser monitorado? Execução orçamentária, processos e atividades e/ou resultados?
- ✓ Qual a unidade de monitoramento? Unidades organizacionais (quem faz)? Programas (o que se faz)? Projetos (o que é mais prioritário)?
- ✓ Qual o escopo do monitoramento? Gerencial ou analítico?
- ✓ Quais as fontes e a periodicidade das informações?
- ✓ Como se dividem as responsabilidades para sua manutenção periódica?
- ✓ Qual o papel das unidades organizacionais temáticas e da área de informática?
- ✓ Qual o nível de centralização e de acesso? Restrito, seletivo, aberto ao público?
- ✓ Qual o nível de articulação do sistema às rotinas de tomada de decisão?

Uma vez definidas tais especificações operacionais de um sistema de monitoramento elas vão compor o que denominamos de Plano de Monitoramento, que inclui a definição do que será monitorado, as responsabilidades pela atividade de monitoramento, a periodicidade de sua execução e os mecanismos que garantam o uso dos achados. Ele abrange a definição das fontes de dados e de informações, os procedimentos que garantem a qualidade e legitimidade dos dados produzidos, o conjunto de indicadores a ser utilizado e a ficha de indicadores, incluindo os parâmetros para a sua interpretação (KABAD et al., 2019).

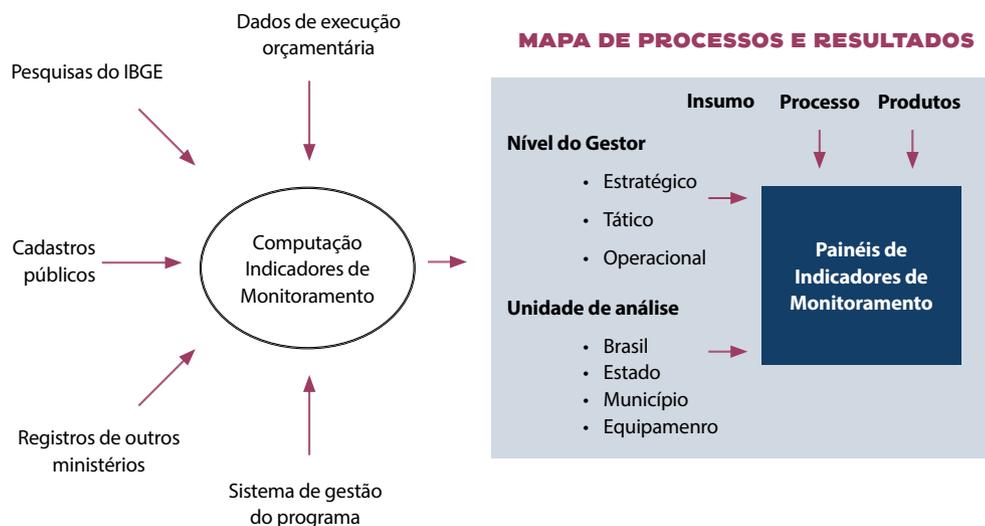
É importante destacar que, um bom sistema de monitoramento deve permitir a análise comparativa dos indicadores ao longo do tempo e para distintas unidades de prestação dos serviços ou atendimento ligadas ao programa. A análise da evolução dos indicadores ao apontar seus avanços, retrocessos ou estabilidade permite identificar falhas operativas do programa (JANNUZZI, 2011).

Vale destacar, assim como informa Januzzi, que: “Um bom sistema de monitoramento não é, necessariamente, composto de grande quantidade de indicadores, mas, sim, um sistema com a informação relevante e organizada para diferentes usuários” (JANNUZZI, 2016, p. 113).

3.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO SISTEMA DE MONITORAMENTO

São quatro os instrumentos utilizados na conformação de um sistema de monitoramento: o Modelo lógico da intervenção, os painéis de indicadores, os sistemas de informação e os indicadores de monitoramento. Eles auxiliam na produção de informações essenciais e organizadas de forma objetiva, orientadas para subsidiar o processo de tomada de decisão em tempo oportuno.

FIGURA 12: SISTEMA DE MONITORAMENTO E SEUS COMPONENTES



Fonte: adaptado de Jannuzzi, 2016.

#PraTodosVerem: 12. infográfico em preto e branco como se fossem informações entrando em um computador, com diversas fontes de dados conectadas por setas apontando a um círculo onde lê-se computação indicadores de monitoramento, que por sua vez se conecta a um quadro com o cabeçalho escrito mapa de processos e resultados, onde relacionam-se na vertical Nível do gestor e unidade de análise e na horizontal insumo, processo, produtos e efeitos ambos conectados a painéis de indicadores de monitoramento.

3.2.1 PAINÉIS DE INDICADORES

Um painel de indicadores é “um conjunto limitado de 7 a 10 indicadores-chave para o monitoramento de aspectos cruciais e mais visíveis dos programas”. As informações do painel de monitoramento são exibidas na forma de gráficos de série temporal, apresentando a tendência dos indicadores ao longo do tempo (JANNUZZI, 2011).



#PraTodosVerem: 13. Imagem contém dois gráficos, o primeiro um histograma ou gráfico de barras com semana epidemiológica no eixo horizontal x e casos novos no eixo vertical y e o outro gráfico de linhas com a data de notificação no eixo x e os óbitos acumulados no eixo y.

A construção e seleção dos indicadores que vão compor o painel de monitoramento deve ser um processo flexível e dinâmico, sujeito a alterações a partir dos aprendizados adquiridos. Dessa maneira, é necessário que se adapte o painel de indicadores e metas às mudanças institucionais, à disponibilidade de informações e ao cenário no qual a política ou programa está inserido (GONÇALVES, 2018).

3.2.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

É comum os sistemas de monitoramento se apoiarem em diferentes fontes de dados, oriundas dos sistemas de gestão do programa, dos sistemas de informação em saúde, das pesquisas censitárias e sociais, dos cadastros públicos, entre outras.

No tema sobre análise situacional já apresentamos alguns Sistemas de Informação em Saúde (SIS) muito utilizados como fonte de informações prioritárias na verificação dos padrões de morbimortalidade da população. Os SIS configuram-se como ferramentas estratégicas para o monitoramento de programas, pois fornecem de forma sistemática e contínua, informações cruciais e úteis para construção de indicadores de saúde.

Podemos citar, ainda, outras fontes de dados como os Cadastros Único de Programas Sociais (CadÚnico) do Sistema Único de Assistência social (SUAS), o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) do Ministério do Trabalho, pesquisas censitárias do IBGE e as pesquisas sociais do IPEA, todas usadas na construção de indicadores sociais, demográficos e econômicos. O DATASUS também disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

É importante ressaltar que, na estruturação de um sistema de monitoramento, não se prevê fazer levantamentos primários de dados, deve-se concentrar os esforços no uso das informações já produzidas na rotina do programa. Quando for necessário usar dados secundários recomenda-se criar um fluxo de extração dos dados.

3.2.3 INDICADORES DE MONITORAMENTO

Ao comparar as informações sistematizadas na forma de indicadores, segundo unidade de tempo, localidade/região e, ainda, por público-alvo ou população geral, com as metas esperadas, os sistemas de monitoramento permitem verificar se a execução do programa está seguindo na direção esperada.

A seleção de indicadores de monitoramento deve ser baseada na sua capacidade de fornecer informações úteis, objetivas, consistentes e atualizadas. Sendo assim, considere-se como atributos desejáveis de um bom indicador de monitoramento:

- ➔ Regularidade de atualização;
- ➔ Razoabilidade de custo e esforço de produção;
- ➔ Sensibilidade às mudanças;
- ➔ Especificidade às ações programadas.

! IMPORTANTE

Os sistemas de monitoramento devem dispor de indicadores relevantes e periodicamente atualizados para que se possa acompanhar o andamento do programa ou da política.

No que diz respeito à classificação dos indicadores de monitoramento, entre as diversas nomenclaturas existentes, optamos por apresentar, segundo a perspectiva da estrutura lógica do programa, indicadores de insumo, produto, resultado e impacto (BRASIL, 2014).

- ➔ indicadores de insumo: refletem a disponibilidade dos insumos básicos para a execução da política, podendo envolver recursos humanos, financeiros, informacionais, infraestrutura física, equipamentos;
- ➔ indicadores de produto: objetivam apreender os resultados obtidos com os processos executados, isto é, o alcance de metas físicas. Indo além da entrega de produtos;
- ➔ indicadores de resultado: propõem-se a mensurar os benefícios para o público-alvo, decorrentes das ações da política;
- ➔ indicadores de impacto: voltam-se para os efeitos provocados por essa política para a sociedade.

3.2.4 MODELO LÓGICO DA INTERVENÇÃO

Trata-se da representação visual e esquemática de como uma intervenção funciona, apresentando, também, as mudanças esperadas com sua implantação. Em outras palavras, ele é um desenho da racionalidade de funcionamento da intervenção, da lógica de sua operacionalização. Nele são apresentados a ordem de encadeamento das atividades, o contexto sociopolítico em que se insere e os efeitos esperados das ações (JANNUZZI, 2016).

O processo de modelização vai contribuir para o monitoramento da intervenção na medida em que, ao explicitar as ações e objetivos estratégicos para o desempenho da ação, os atores envolvidos na execução e os possíveis beneficiários, auxilia, assim, na seleção dos indicadores cruciais para o plano de monitoramento.

3.3 MODELIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Conforme vimos em todo o conteúdo apresentado neste módulo, as intervenções podem se traduzir em políticas, programas e projetos e seguem um fluxo processual cíclico e contínuo, não necessariamente linear. Podem ser compreendidas como um conjunto de ações organizadas em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de enfrentar uma situação problema e modificar a realidade. Todas as intervenções em saúde devem corresponder às demandas e necessidades concretas da população, tais como as propostas e diretrizes votadas e escolhidas coletivamente por meio das deliberações dos conselhos e conferências de saúde.

Para compreender e descrever as intervenções, que serão monitoradas e avaliadas, o escopo do M&A, trabalha com a construção do Modelo Lógico da Intervenção. O Modelo Lógico, em suma, é uma metodologia que permite a visualização da intervenção, sua relação com o contexto e os elementos causais do problema, assim como, expõe o modo como será operacionalizada na realidade. Para esses diferentes objetivos, temos diferentes formas de modelizar as intervenções.

3.3.1 MODELIZAÇÃO E A GESTÃO PÚBLICA

No campo da gestão pública a *ML constitui um importante instrumento de planejamento e avaliação nas diversas áreas de intervenção das organizações públicas*. Trata-se, portanto, de uma ferramenta de aprendizado e gestão que exhibe, de forma sistemática, a racionalidade que estrutura uma intervenção (GOMES, MARTINS & ROSÁRIO, 2022).

Diferentes Ministérios do Estado vêm utilizando essa metodologia de elaboração como ferramenta para o planejamento e avaliação de programas. O Manual Técnico do PPA 2020-2023 destacou o modelo lógico como metodologia capaz de orientar o processo de construção e execução do plano, e os seus benefícios decorrentes da sua utilização na elaboração do PPA, em particular, por elucidar as camadas de cadeia causal integrantes desse planejamento modelo (BRASIL, 2019).

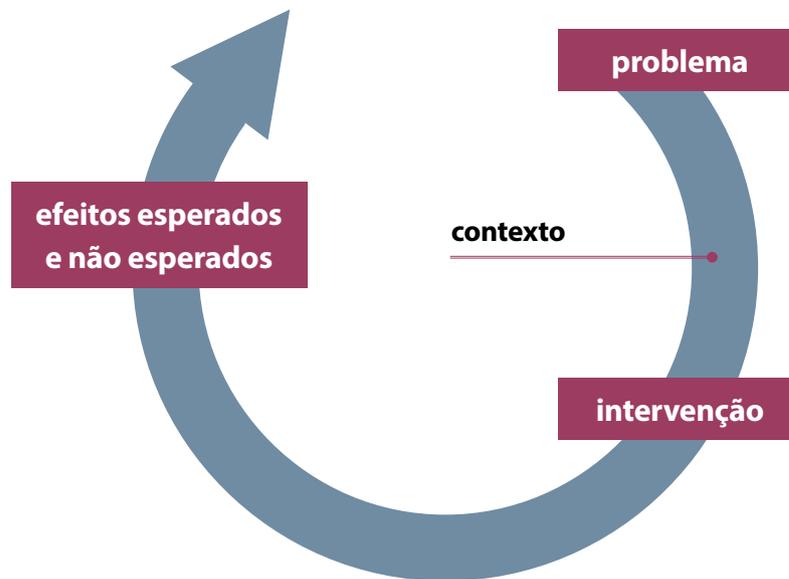
A construção do ML, como ferramenta de gestão, tem subsidiado discussões importantes para o enfrentamento da falta de sistematização e clareza dos desenhos de ações da gestão pública, identificando, as potencialidades, além de se estabelecer como um processo de construção participativa, envolvendo os sujeitos implicados na intervenção, promovendo, assim, uma maior apropriação do conhecimento de suas práticas e auxiliando nas tomadas de decisões (GOMES, MARTINS & ROSÁRIO, 2022).

3.3.2 A RELAÇÃO ENTRE CONTEXTO, PROBLEMA E INTERVENÇÃO

Segundo Weiss (1972), conceituar as relações existentes entre uma intervenção, o contexto em que está inserida e os seus efeitos deve ser uma das primeiras etapas do monitoramento e da avaliação. A modelização consiste no método e no instrumento capazes de realizar essa relação (GOMES, MARTINS & ROSÁRIO, 2022).

Para o escopo da M&A em saúde, considera-se fundamental inserir nos modelos de monitoramento e avaliação, a influência dos diversos fatores do contexto na definição do recorte do problema, na implementação da intervenção e na obtenção dos efeitos esperados ou não previstos, de acordo com a figura a seguir:

FIGURA 14: RELAÇÃO ENTRE PROBLEMA, INTERVENÇÃO E CONTEXTO



Fonte: elaboração própria

#PraTodosVerem: 8. Há três caixas onde lê-se problema, intervenção e efeitos esperados e não esperados conectadas por uma seta circular onde lê-se contexto.

! IMPORTANTE:

Devemos compreender o contexto como tudo que envolve e está associado, direta ou indiretamente, por nível de proximidade ou correlação, com a ocorrência de determinado problema verificado na realidade. Seus elementos podem ser de caráter: organizacional, político, socioeconômico, cultural, territorial, entre outros.

3.3.3 OS TIPOS DE MODELIZAÇÃO

Os modelos lógicos são representações visuais (assim denominadas) destinadas à compreensão e à descrição das intervenções. Visam explicitar a lógica e a racionalidade de uma determinada intervenção a partir de diferentes modos de representação, tais como: texto, tabela, hierarquia de objetivos, diagrama (CHAMPAGNE et. al, 2011).

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

3. Sistema de monitoramento e a modelização da intervenção

3.3 Modelização da intervenção

3.3.3 Os tipos de modelização

↑ Sumário

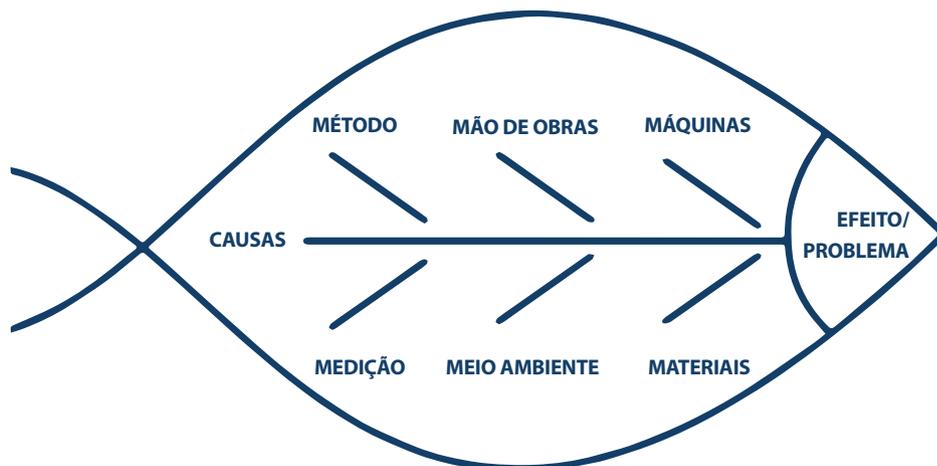
Podem ser utilizados como método para a condução de pesquisas avaliativas (em seus diferentes desenhos), como ferramenta de comunicação com os *stakeholders* ou como um instrumento de monitoramento das ações desenvolvidas.

Dentro da modelização, podemos destacar três tipos essenciais de modelos lógicos, a depender do objetivo e enfoque do M&A: a) Modelo Causal, b) Modelo Lógico-Teórico, e c) Modelo Lógico-Operacional.

a) Modelo Causal: é a representação do conjunto das causas de um problema sobre o qual a intervenção irá atuar. Geralmente utilizado em pesquisas avaliativas que possuem o intuito de compreender com maior profundidade as causas e determinantes para determinada situação problema que a intervenção visa atuar. É bastante utilizado em estudos de avaliabilidade ou pré-avaliação, quando se verifica a viabilidade e factibilidade para a realização da avaliação ou quando a intervenção se encontra em fase inicial e frágil de implementação.

FIGURA 15: DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO (ESPINHA DE PEIXE)

O modelo causal deve **representar o encadeamento lógico das causas presumidas do problema** em vista e pode tomar diversas formas, entre as quais a de uma árvore das causas ou espinha de peixe.



Esse diagrama trabalha com a análise da origem das causas de um determinado problema.

#PraTodosVerem: 15. diagrama no formato de um peixe com coluna e espinhas no centro e cauda do peixe orientada à esquerda onde lê-se causas, seguindo as espinhas à direita lê-se método, medição, mão de obra, meio ambiente, máquinas, materiais e na cabeça efeito/problema.

VOCÊ ESTÁ EM:

3. Sistema de monitoramento e a modelização da intervenção

3.3 Modelização da intervenção

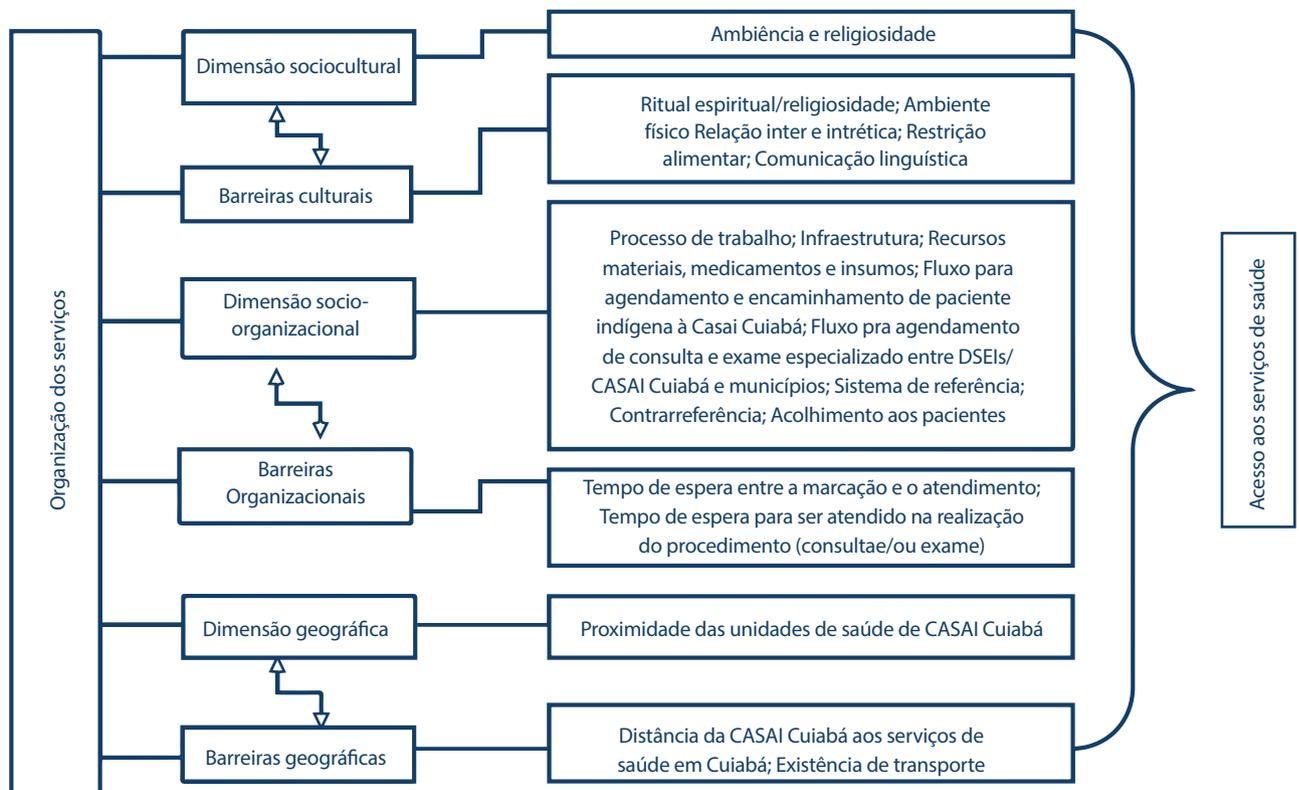
3.3.3 Os tipos de modelização

↑ Sumário

b) Modelo Lógico Teórico – é a representação da estrutura lógica de uma intervenção, representa o caminho lógico entre as causas imediatas e as causas distantes focalizadas pela intervenção. O termo teórico aqui empregado está relacionado com os pressupostos, concepções, noções e teorias e racionalidade subjacente à compreensão das causas imediatas e distantes que embasam a realização da intervenção. Costuma ser um modelo empregado em pesquisas avaliativas que visam avaliar implementação ou desempenho da intervenção.

FIGURA 16: MODELO LÓGICO TEÓRICO

O modelo lógico teórico é uma **representação visual da estrutura lógica de uma intervenção**, com base em uma **teoria formal de ações**. Modelo lógico teórico de acesso dos usuários indígenas aos serviços de média e alta complexidades.



Esse modelo trabalha **descrevendo a teoria da intervenção**.

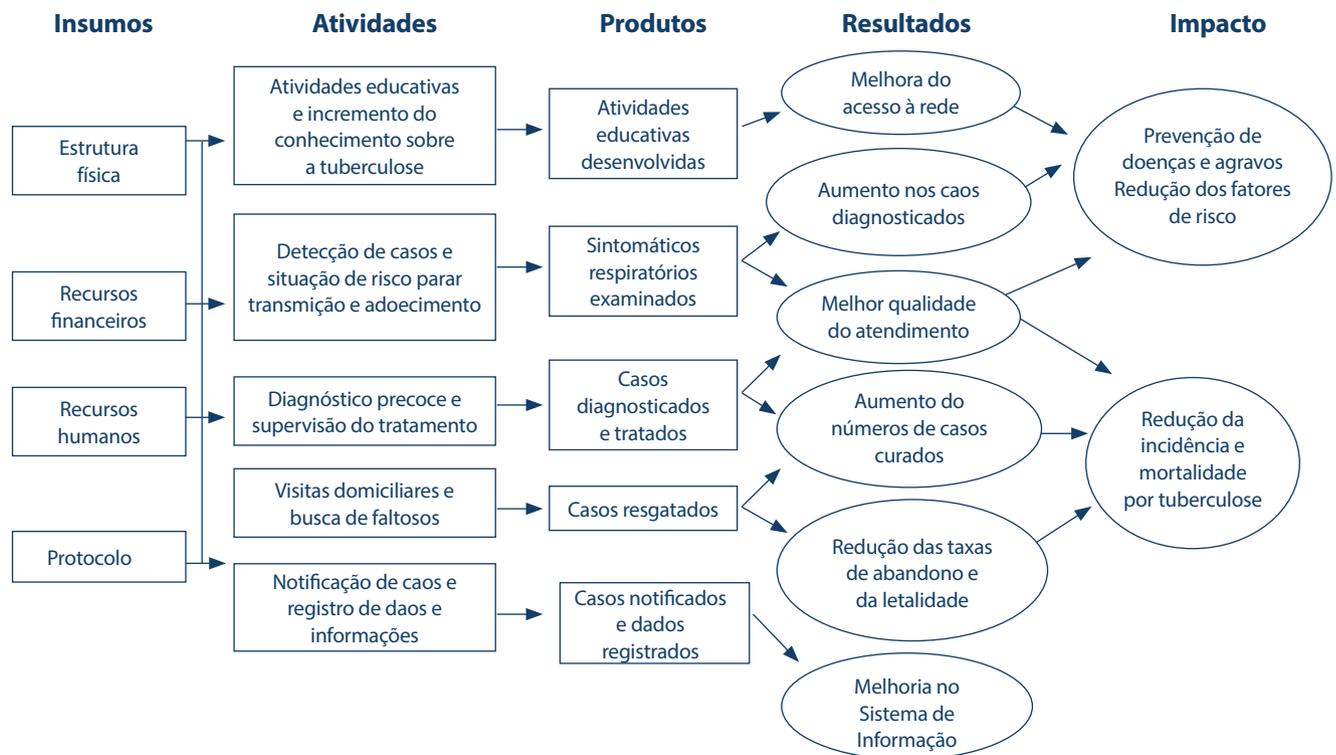
Fonte: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700006>

#PraTodosVerem: 16. diagrama com elementos lógicos de uma intervenção organizados em caixas conectadas por linhas e setas.

c) Modelo Lógico Operacional: É utilizado para estabelecer e desenhar a lógica de funcionamento e operacionalização de uma intervenção na resolução da situação problema e o alcance dos seus objetivos. Expressa o que faz e deve ser feito, em uma relação mais próxima entre presente e futuro. O Modelo Lógico Operacional consiste em uma representação que estabelece o vínculo entre as estruturas e os processos, descrevendo o funcionamento real da intervenção que foi implementada.

FIGURA 17: MODELO LÓGICO OPERACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

O modelo lógico operacional **descreve a maneira como o programa deveria permitir alcançar os objetivos** da intervenção. Esse modelo é construído a partir das experiências dos indivíduos, **descrevendo o funcionamento real da intervenção**.



Fonte: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700006>

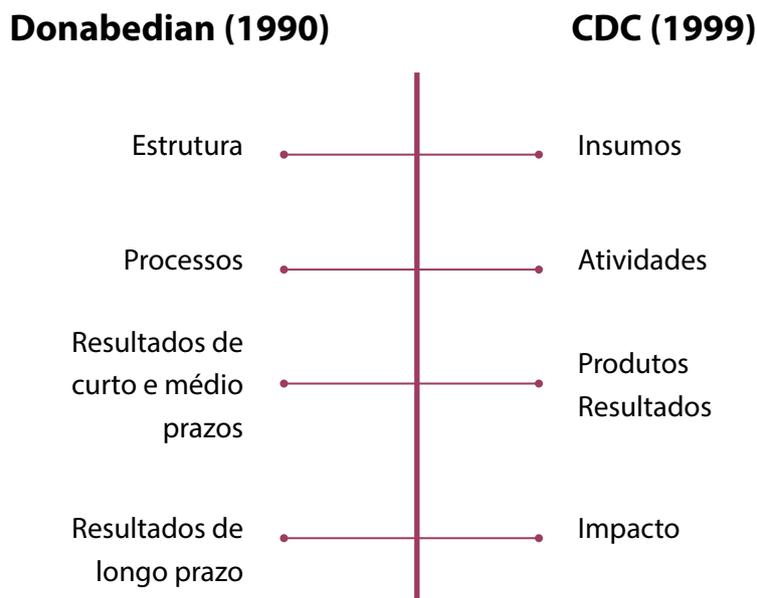
#PraTodosVerem: 17. diagrama com elementos lógicos da intervenção organizados em caixas conectadas por setas.

O Modelo Lógico Operacional consiste no tipo de modelização mais utilizada em M&A. Por ser bastante versátil, pode ser aplicável a diferentes objetivos, tanto para as pesquisas avaliativas e a avaliação normativa realizada na rotina dos serviços, quanto como ferramenta de um sistema de monitoramento e como subsídio para a construção de um plano de monitoramento.

3.3.4 COMPONENTES ESTRUTURAIS DA INTERVENÇÃO

Em M&A compreendemos as intervenções a partir de componentes estruturais, que consistem em elementos essenciais para a implementação das ações propostas pela política, programa ou projeto. Donabedian (1990) propôs uma primeira estrutura para a modelização da intervenção com base em componentes da intervenção, reformulada e aperfeiçoada posteriormente pelo CDC (1999), conforme o quadro a seguir:

FIGURA 18: COMPONENTES DE UMA INTERVENÇÃO



Fonte: Manual da Oficina de Monitoramento e Avaliação com foco na melhoria da Rede de Urgência e Emergência (BRASIL, 2014).

#PraTodosVerem: 18. esquema com o cabeçalho contendo o título e duas colunas, Donabedian 1990 e CDC 1999. Abaixo lê-se os componentes de intervenção para cada autor.

Tomaremos como base as nomenclaturas propostas pelo CDC (1999) por serem mais usuais e aplicáveis especialmente no campo da saúde. Assim, são os seguintes os componentes estruturais de uma intervenção.

- ➔ **Insumos:** recursos concretos e previamente disponíveis para a execução das atividades da intervenção. Podem ser: financeiros, humanos ou materiais.
- ➔ **Atividades:** os procedimentos pelos quais os insumos são mobilizados, visando à obtenção dos efeitos desejados.
- ➔ **Produtos:** são as consequências imediatas das atividades da intervenção, relacionados diretamente àquela ação específica. Geralmente realizado em curto prazo.
- ➔ **Resultados:** incluem vários tipos de efeitos de uma intervenção, podendo ser conhecimentos, atitudes, práticas e comportamentos. São efeitos na população alvo da intervenção e identificados como de médio e longo prazo.
- ➔ **Impacto:** é o efeito acumulado e finalístico do conjunto das atividades de uma intervenção ou do conjunto de intervenções, verificadas na população geral ou em uma organização a longo prazo.

3.3.4.1 PASSO A PASSO DA MODELIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para compreendermos sobre o que se debruça o processo de monitoramento e avaliação, é importante compreendermos o passo a passo da modelização da intervenção para o M&A:

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

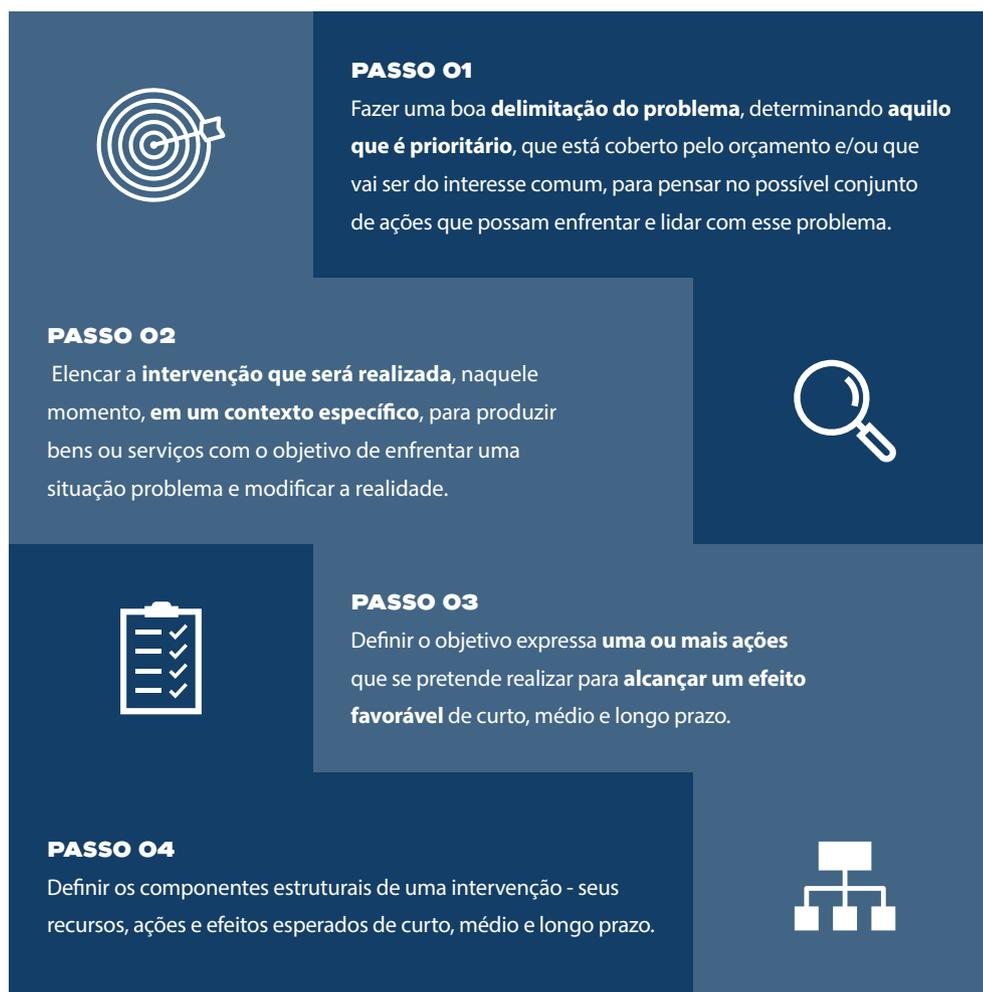
3. Sistema de monitoramento e a modelização da intervenção

3.3 Modelização da intervenção

3.3.4.1 Passo a passo da modelização da intervenção

↑ Sumário

FIGURA 19: PASSO A PASSO DO M&A



#PraTodosVerem: 19. diagrama com caixas contendo os 4 passos do M&A.

REFLEXÃO

Você, apoiador técnico do CNS, já pensou em utilizar essa metodologia como apoio para monitorar as deliberações das Conferências?

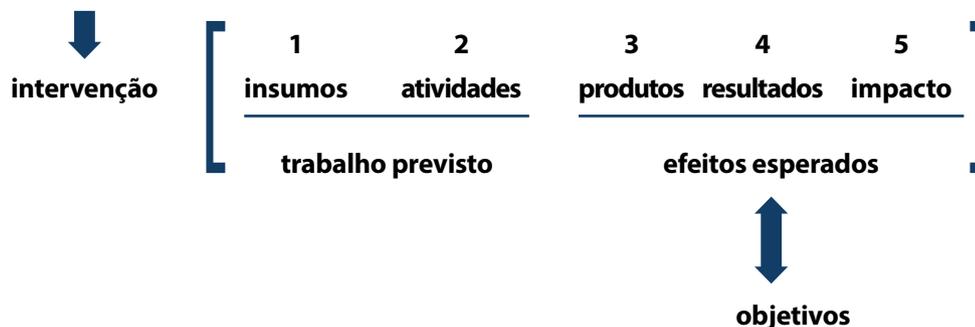
Que tal fazermos esse exercício?!

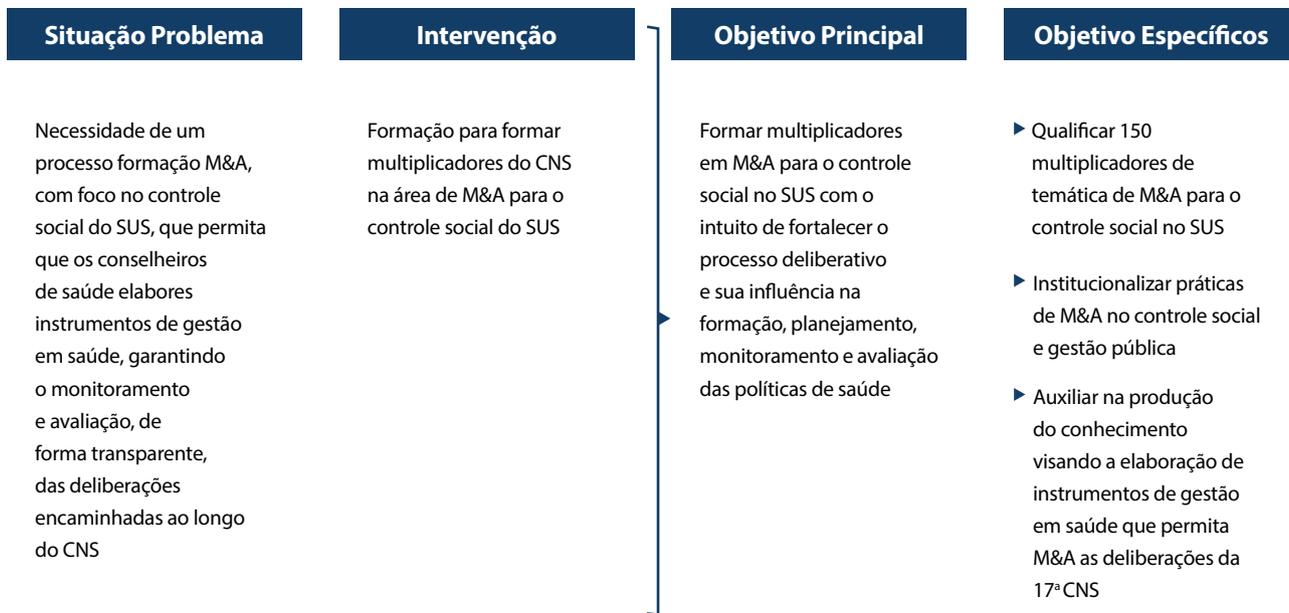
Vamos pegar uma deliberação já mencionada anteriormente, e que tem tudo a ver com o que estamos dialogando nesse material. A proposta número 84 do Eixo I – Saúde Como Direito:

Assegurar a capacitação dos conselheiros de saúde e a fomentação da sociedade civil a participarem da elaboração dos instrumentos de Gestão (LOA, LDO, PPA, PES, PMS, RAG entre outros) a saúde como direito considerando o princípio da transparência e autonomia, através do portal da transparência. Garantir o respeito dos gestores pelas decisões e deliberações tomadas nos fóruns democráticos de planejamento e gestão em saúde, bem como a efetivação do processo de pactuação, revisão e monitoramento da PPI, nos espaços de CIR e CIB (CNS, 2019).

Primeiramente, é importante ter clareza sobre qual situação problema uma intervenção pretende atuar. Definido o problema, formulamos a intervenção a partir da análise de suas causas e da melhor alternativa para combatê-la. Sendo assim, lançaremos mão do modelo lógico operacional como metodologia de apoio. Seguindo o princípio estabelecido na figura a seguir:

FIGURA 20: SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA A CORRIGIR E EXEMPLO DE MODELO LÓGICO OPERACIONAL





INSUMOS

Contratação de equipe de profissionais para implementar a formação



ATIVIDADES

Realizar o curso de M&A para o controle social do SUS



PRODUTOS

Curso M&A para o controle social no SUS realizado



RESULTADOS

Monitoramento das deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde



IMPACTOS

Incorporação das deliberações da 17ª conferência nos instrumentos de orçamento, planejamento e gestão nas três esferas do governo (municipal, estadual e federal)

#PraTodosVerem: 20. Figura dividida em duas partes, na primeira relaciona-se a situação problemática a corrigir com uma seta apontando para a intervenção, ao lado é aberto um parênteses, e os elementos são organizados como uma fração matemática, onde lê-se insumos e atividades e abaixo trabalho previsto, ao lado produtos, resultados e impacto, com efeitos esperados e uma dupla seta para objetivos abaixo.

Quadro contendo caixas com cabeçalho, com o nome do elemento da intervenção e uma descrição de exemplos. Contém: situação problema, intervenção, objetivo principal e objetivos específicos. Abaixo organizadas lado a lado lê-se: insumos, atividades, produtos, resultados e impactos.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

3. Sistema de monitoramento e a modelização da intervenção

3.3 Modelização da intervenção

3.3.4.1 Passo a passo da modelização da intervenção

[↑ Sumário](#)

Nesta representação, trouxemos para vocês somente um exemplo de insumo, atividade, produto, resultado e impacto, porém para que de fato essa intervenção alcance seus resultados esperados, é necessário pensarmos em outros componentes que irão estruturar essa ação.

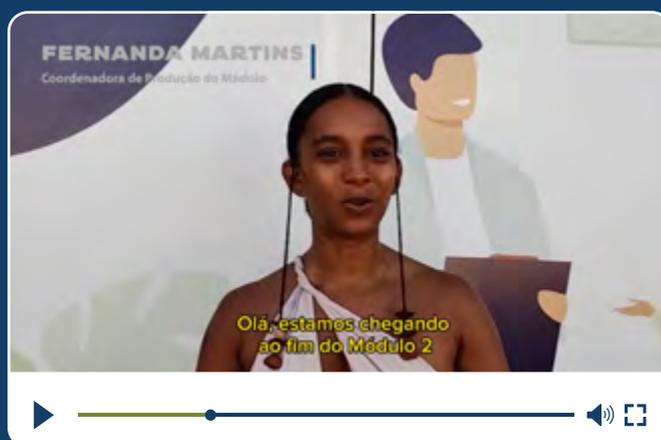
Já que eu iniciei, proponho que agora você continue essa atividade!

ENCERRAMENTO DO MÓDULO

Chegamos ao fim de mais um módulo do curso! Esperamos que o caminho percorrido até aqui tenha proporcionado a cada um de vocês, conhecer e aprofundar mais as noções básicas sobre planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, compreendendo a importância desses três conceitos e sua aplicabilidade para o controle social.

Esse módulo trouxe muitas informações, o que no primeiro momento pode assustar um pouco! Por isso, incentivamos a leitura contínua do material. Voltem os tópicos que tiveram maior dificuldade de compreensão, aproveite os links, as indicações de textos complementares e os exercícios de fixação. Com certeza esses passos irão conduzir a um aprofundamento e a um entendimento maior sobre a temática. E principalmente, conte com a equipe pedagógica para lhe auxiliar nas maiores dúvidas!

Agradecemos o compartilhamento de informações e as reflexões que suscitaram ao longo deste módulo! Desejamos um ótimo estudo!



RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS COMPLEMENTARES

Você poderá aprofundar o histórico do planejamento na América Latina e a discussão crítica sobre o método normativo a partir do seguinte texto:

GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. *Cadernos de Saúde Pública* 1991, v.7, n.1, p. 26–44, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/YKWdkntvNY7r7wKQ6LskrpD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 jan. 2023.

Para conhecer mais a respeito da Modelização e Gestão Pública indicamos os seguintes textos:

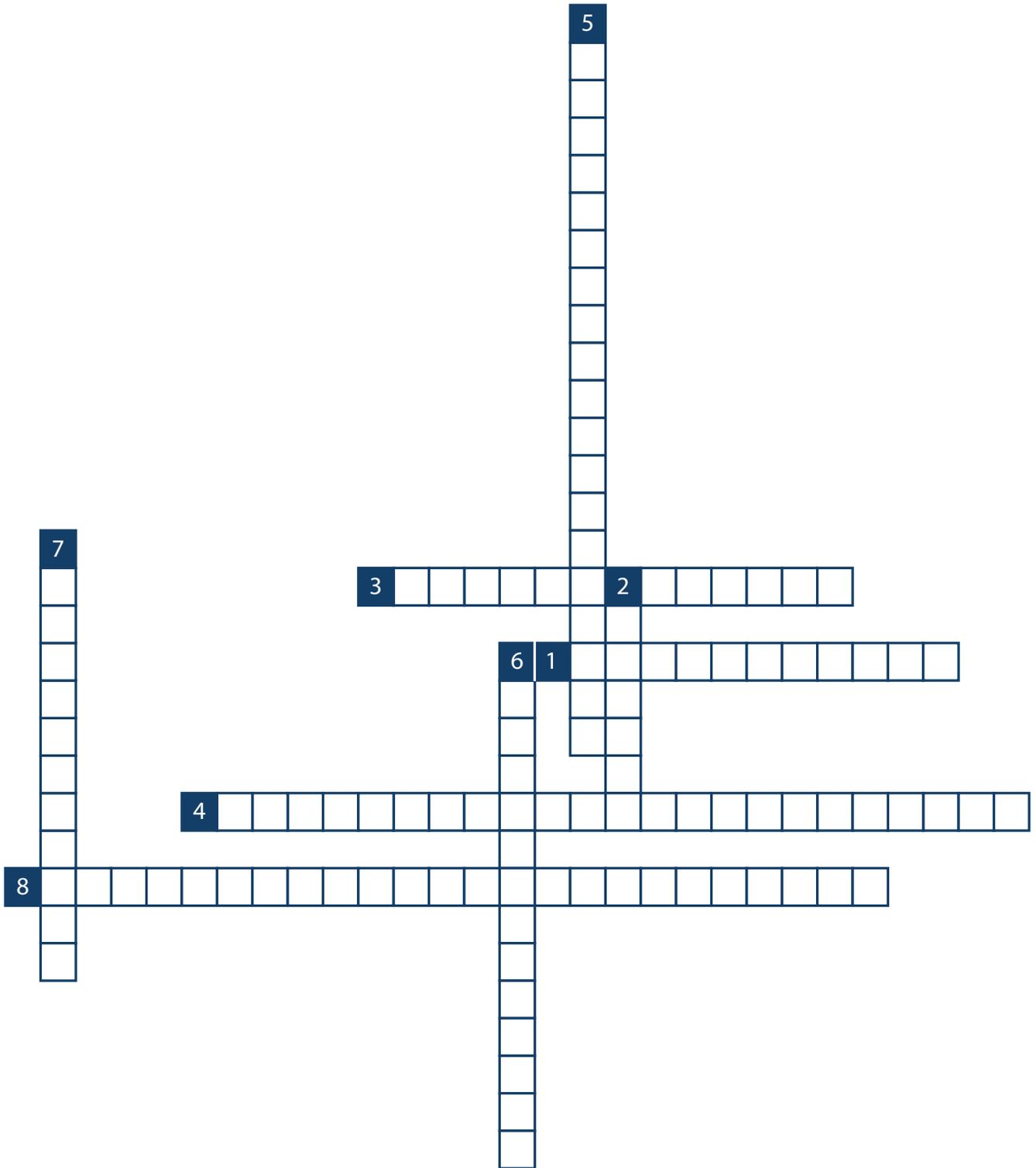
GOMES, MARTINS & ROSÁRIO. Modelização em um estudo de avaliabilidade na gestão pública. Por que modelizar? In: *Avaliação em Saúde, Redes Sociotécnicas e Translação do Conhecimento*. São Paulo: Editora Hucitec, 2022.

SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de (org.). *Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CDEAD, 2022. Disponível em: <https://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/>.

ATIVIDADE

Com base nas temáticas debatidas ao longo desse módulo, que tal fazer um excelente exercício para a memória e fixação de conteúdos, a partir de uma cruzadinha!?

- 1.** Informações, preferencialmente numéricas, que representam determinado fenômeno.
- 2.** Cada um dos materiais fundamentais para o desenvolvimento ou produção de algo é uma representação visual da estrutura lógica de uma intervenção.
- 3.** É uma representação visual da estrutura lógica de uma intervenção.
- 4.** Caráter integrado das atividades de planejamento no SUS que valoriza autonomia.
- 5.** Participação das comunidades no contexto da saúde.
- 6.** Um dos princípios do SUS.
- 7.** Que se refere a um sistema, ao modo ou método de formar um todo organizado.
- 8.** Ação que expressa por escrito um plano de atividades para alcançar um objetivo.



GLOSSÁRIO

UNIVERSALIDADE

Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

(<https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>.)

EQUIDADE

Em resumo, significa reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos. No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

(<https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade>.)

INTEGRALIDADE

Um dos princípios do SUS, a integralidade está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

(<https://pensesus.fiocruz.br/integralidade>.)

DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

É a linha de conduta definida para os caminhos que levam até os objetivos de uma organização. Os princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país. Constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, as relações entre as esferas de governo do país, entre outros.

(<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/Pol%EDticas%20de%20Sa%FAde%20-%20Princ%EDpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%20DAnico%20de%20Sa%FAde.pdf?sequence=2>.)

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

É a participação das comunidades no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90.

(<https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>.)

DESCENTRALIZAÇÃO

A descentralização da gestão e das políticas da saúde no país – feita de forma integrada entre a União, estados e municípios – é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com este princípio, o poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e, também, a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

(<https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>.)

HIERARQUIZAÇÃO

A hierarquização no SUS deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

(<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>.)

PARADIGMAS TEÓRICOS

O paradigma é um princípio, teoria ou conhecimento originado da pesquisa em um campo científico. Uma referência inicial que servirá de modelo para novas pesquisas.

(<https://www.significados.com.br/paradigma>.)

SISTEMÁTICO

Que se refere a um sistema, ao modo ou método de formar um todo organizado. Que contém métodos; em que há organização.

(<https://www.dicio.com.br/sistematico>.)

INTERVENÇÃO PROGRAMÁTICA

É uma ação que expressa por escrito um plano de atividades para alcançar um objetivo.

(<https://www.dicio.com.br/programatico>.)

INDICADORES

Indicadores são informações, preferencialmente numéricas, que representam um determinado fenômeno e que são utilizados para medir a organização, o processo ou o trabalho de uma pessoa.

(<https://vddig.ensp.fiocruz.br/servico-de-gestao-da-qualidade/indicadores-de-performance>.)

SITUAÇÃO PROBLEMA

É uma realidade de saúde insatisfatória que suscita uma intervenção. O problema é uma realidade insatisfatória superável que permite intercâmbio com outra realidade.

(<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7360/1/GP2U1.pdf>.)

CONSTRUCTO DE TEMÁTICAS

Modelo criado mentalmente que, elaborado com base em dados simples e partindo de ações analisáveis, é usado para compreender uma parte específica de um tema. (<https://www.dicio.com.br/constructo/>.)

INSUMOS

Cada um dos materiais fundamentais para o desenvolvimento ou para a produção de algo (matéria-prima, força de trabalho, consumo de energia, equipamentos, mão de obra, entre outros). (<https://www.dicio.com.br/insumo/>.)

PRODUTIVIDADE

É o número de bens ou serviços que um indivíduo produz em um certo tempo, efetuando uma comparação com os outros componentes da equipe e com as metas estipuladas. A produtividade obtém preocupação com a eficiência e a eficácia [...] uma organização é eficaz quando alcança suas metas ou sua participação no mercado, entretanto essa produtividade depende, também, de atingir as metas com eficiência. (<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/37116504.pdf>.)

PLANO DE TRABALHO

Entende-se por plano de trabalho o conjunto de ações que serão realizadas em um negócio ou departamento qualquer com o fim de atingir certos objetivos, como mostra um orçamento estabelecido. O conceito de plano de trabalho é aplicado em uma empresa ou em qualquer projeto pessoal ou coletivo; funciona como um guia de atuação que deve responder a três questões fundamentais: onde estamos, aonde queremos ir e como vamos conseguir. (<https://conceitos.com/plano-trabalho/>.)

IMPACTO

Consideramos impacto a mudança social produzida por um programa ou projeto. Enquanto resultados se relacionam com as conquistas concretas, que, em geral, representam o alcance e a amplitude da iniciativa, o impacto pode ter uma natureza mais subjetiva – relacionado à ideia de transformação social. (<https://www.idis.org.br/o-que-e-avaliacao-de-impacto/>.)

ABORDAGEM QUANTITATIVA

É objetiva e trabalha com dados, números e estatísticas que fornecem suporte para tirar conclusões gerais da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros.

(<https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.)

ABORDAGEM QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização etc.

(<https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.)

ANÁLISE SITUACIONAL EM SAÚDE

Análise situacional de uma determinada área de atuação da Saúde por meio do levantamento e pesquisa de informações estatísticas que permitem ter uma visão do conjunto da população residente, objeto da ação. Descreve a importância do planejamento dessas ações no processo de trabalho das equipes, de forma a subsidiar sua abordagem, facilitando o processo de acolhimento da comunidade pelo profissional da saúde.

(<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15646>.)

CENDES-OPAS

É um método de programação de recursos de saúde que deixou importantes conceitos sobre custo-benefício das ações em saúde ou, por exemplo, sobre a transcendência social dos agravos à saúde.

(https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/6044/mod_resource/content/1/ebook/5.html.)

DETERMINANTES EM SAÚDE

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os fatores determinante e condicionantes de saúde são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde.

(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.)

EFICÁCIA

Qualidade daquilo que alcança os resultados planejados; característica do que produz os efeitos esperados, do que é eficaz. Significa realizar com alto padrão de qualidade e no tempo adequado.

(<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1121/1/Semin%C3%A1rio%20de%20Admiistra%C3%A7%C3%A3o%20Eficaz.pdf>)

(<https://www.dicio.com.br/eficacias/>)

EFICIÊNCIA

Capacidade de realizar tarefas ou trabalhos de modo eficaz e com o mínimo de desperdício; produtividade. Traduz-se no emprego de esforços (meios) para a obtenção de um máximo de resultados (fins).

(<http://abdconstojs.com.br/index.php/revista/article/view/3/3>.)

EFETIVIDADE

A efetividade na área pública, diz respeito à medida de resultados de uma ação que retorna em benefícios para a população. Ela é mais abrangente, pois indica se o objetivo foi atingido. O conceito de efetividade na área pública, define que essa se concentra na qualidade do resultado e na necessidade de certas ações públicas.

(http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/nQNRcydBfo-jPkZm_2017-1-17-19-18-27.pdf.)

GOVERNABILIDADE

Circunstância que denota estabilidade social, financeira, política e possibilita ao poder executivo exercer suas funções para governar de forma estável. Refere-se às próprias condições substantivas/materiais de exercício do poder e de legitimidade do Estado e do seu governo derivadas da sua postura diante da sociedade civil e do mercado.

(<https://www.dicio.com.br/governabilidade/>.)

(<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/Araujo.pdf>.)

INDICADORES SOCIAIS

Possibilitam informações importantes, o que nos permite o nível de desenvolvimento social para fins de estudo, ou visando à formulação, monitoramento e avaliação de programas e políticas públicas: Emprego e renda, educação e saúde.

(<https://repositorio.enap.gov.br/>)

M&A

Monitoramento e avaliação - monitorar e avaliar consistem em realizar análises, que buscam produzir informações para revelar o curso ou o desenvolvimento de uma intervenção, no tempo. É necessário acompanhar o monitorado de forma periódica, por meio de observações, pareceres, coleta de dados, medições e indicadores. (<https://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/>.)

MODELO LÓGICO

É uma representação visual da estrutura lógica de uma intervenção. (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/309/validacao-do-modelo-logico-teorico-da-vigilancia-alimentar-e-nutricional-na-atencao-primaria-em-saude.>)

MORBIMORTALIDADE

Refere-se à combinação de dois sub-conceitos como a morbidade e a mortalidade. Mortalidade é o conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Morbidade é o conjunto dos indivíduos que desenvolveu determinada doença num dado intervalo do tempo. (https://cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visita.pdf.)

PLANEJAMENTO ASCENDENTE

O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deve ser conduzido de maneira ascendente, desde os Municípios até a União. (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.)

PLANO DE AÇÃO NACIONAL

É um documento em que cada país deve especificar quais são os seus compromissos, de acordo com os princípios de governo aberto de: transparência, participação social, accountability (responsabilização e prestação de contas), combate à corrupção e inovação. (<https://www.gov.br/cgu/pt-br/governo-aberto/a-ogp/planos-de-acao/>.)

STAKEHOLDER

É qualquer ator (pessoa, grupo, entidade) que tenha uma relação ou interesses (diretos ou indiretos) com ou na organização. (https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/claudia_emiko_-_critica.pdf.)

REFERÊNCIAS

ALA-HARJA, M. HELGASON, S. Em direção às melhores práticas de avaliação. *Revista do Serviço Público*, Brasília, out./dez. 2000, v.51, n.4, pp.5-59.

ANTERO, SA. Monitoramento e avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. *Revista de Administração Pública* 2008, v.42, n.5, pp. 791-828.

ARTMANN, E. *O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial*. 2000. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde*. 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Caderno de Estudos do Curso em Conceitos e Instrumentos para o Monitoramento de Programas*. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Análise de Situação de Saúde*. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual da Oficina de Capacitação em Avaliação com Foco na Melhoria do Programa – DST-AIDS*. Brasília: Assessoria de Monitoramento e Avaliação, 2005.

CARMO, M. E. DO. GUIZARDI, FL. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2017, v.27, n.4.

CAIDEN, GE. CAIDEN, N. Enfoques y lineamiento, la medición y la evaluación del desempeño em programas del sector público. *Revista do Serviço Público*, v.52, n.1 pp.78-103.

CAVALCANTI, MMA. Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais - uma abordagem conceitual. *Revista Interfaces de Saberes*, 2006.

CHORNY, A. KUSCHNIR, R. TAVEIRA, M. *Planejamento e programação em saúde Texto para Fixação de Conteúdos e Seminário*. 2008. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório Nacional Consolidado 16ª Conferência Nacional de Saúde*. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16_conferencia_nacional_saude_relatorio_nacional_consolidado.pdf>.

COSTA, FL. CASTANHAR, JC. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro 2003, v.37, n.5, pp. 962-969.

CRUZ, MM. KABAD, JF.; VITORINO, SAS. Capítulo 8: Profissionalização Da Gestão De Projetos Em Saúde: Papel Da Institucionalização Da Avaliação E Seus Usos Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. Avaliação em Saúde, Redes Sociotécnicas e Translação do Conhecimento. Coleção: *Saúde em Debate* [s.l.] Hucitec, 2022. p.304.

CUNHA, C. *Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: Tendências Recentes e Experiências no Brasil*. Trabalho elaborado durante o curso “The Theory and Operation of a Moderna National Economy”, ministrado na George Washington University, no âmbito do Programa Minerva, em 2006.

FARIA, C. A Política da Avaliação de Políticas Públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo out 2005, v.20, n.50, pp. 97-169.

FIOCRUZ. *Planejamento de Saúde*. Fiocruz.br. 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/plasau.html>>.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Diretoria De Políticas Públicas. *Avaliação de políticas públicas: por onde começar? Um guia prático da metodologia do marco lógico*. Belo Horizonte: FJP: Fundação João Pinheiro, Diretoria de Políticas Públicas, 2021.

GARCIA, RC. Subsídios para organizar avaliações da ação governamental. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília jan./jun. 2001, n.23, pp.7-70.

GUALDA, DMR. BERGAMASCO, R. *Enfermagem, cultura e o processo saúde doença*. São Paulo: Ícone, 2004.

GONÇALVES, V.S. Desenvolvimento de Práticas de Monitoramento Analítico: O Caso da Política Socioeducativa em Minas Gerais. *RIGS revista interdisciplinar de gestão social* 2008, v.7, n.2.

HARTZ, Z. M.A.; SILVA, L. M.V. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

HUERTAS, F. *O Método PES: Entrevista Com Matus*. São Paulo: Fundap, 1996. 139 p.

JANNUZZI, PM. *Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações*. Campinas: Editora Alínea, 2001.

JANNUZZI, PM. *Indicadores socioeconômicos na gestão pública*. Florianópolis: UFSC, Departamento de Ciências da Administração; Brasília: Capes, UAB, 2009.

JANNUZZI, PM. Monitoramento Analítico como Ferramenta para Aprimoramento da Gestão de Programas Sociais. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação* 2011, n.1.

JANNUZZI, PM. Sistema de monitoramento e avaliação de programas sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação* 2013, v.1 n.5 pp.4-27.

JANNUZZI, PM. Avaliação de Programas Sociais: Conceitos e Referenciais de Quem a Realiza. *Estudos em Avaliação Educacional*. São Paulo 2014, v.25, n.58, pp.22-42.

JANNUZZI, PM. Economia política e avaliação em políticas públicas no Brasil pós-2014. *Cad Saúde Colet* 2021; Ahead of Print. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010366>.

JANNUZZI, PM. *Indicadores, Painéis de Monitoramento e Pesquisas de Avaliação como Instrumentos para Aprimoramento de Programas e Projetos Sociais*. 2012.

MATUS, C. *Adeus, senhor presidente: governantes e governados*. São Paulo: Fundap, 1996a. 381 p.

MATUS, C. *Estratégias políticas: Chipanzé, Maquiavel e Gandhi*. São Paulo: Fundap, 1996b. 294 p.

MATUS, C. *Método Altadir de Planificación Popular*. 1 ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007. 64 p.

RIPSA. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROUQUAYROL, MZ. GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, MZ; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SANTOS, M. Folha de S. Paulo. *Guerra dos Lugares* 08/08/99. Uol.com.br. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs08089904.htm>>.

SILVA, LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. Em: *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* [online]. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Editora FIOCRUZ, 2005, pp.15–39.

SILVA, MV. Políticas públicas de saúde: tendências recentes. *Sociologia, Problemas e Práticas* 2012[Online], v.69, p.121–128.

WEISS, CH. *Utilization of evaluation: Toward comparative study*. Evaluating action programs: Readings in social action and education 1972, pp.318-326.

VIANA, AL. D'ÁVILA; BAPTISTA, TW. DE F. Análise de Políticas de Saúde. Em: *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. [s.l.] Editora Fiocruz, 2012.

RESPOSTA DA ATIVIDADE

5

P
A
R
T
I
C
I
P
A
Ç
Ã
O

7

S
I
S
T
E
M
Á
T

3 M O D E L O 2 L Ó G I C O

C I

6 | 1 I N D I C A D O R E S

I
N
T
M

4 P L A N E J A M E N T O A S C E N D E N T E

8 I N T E R V E N Ç Ã O P R O G R A M Á T I C A

C
O

A
L
I
D
A
D
E

MINICURRÍCULO DOS AUTORES

ANA CRISTINA REIS

Doutora em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz, residente em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz e Graduada em nutrição pela UERJ. Professora-pesquisadora em saúde pública na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Tem experiência na área de sistemas de informação e avaliação em saúde.

Endereço do currículo na Plataforma Lattes:

→ <http://lattes.cnpq.br/8095867206460663>



ALINE HELLMAN

Doutora em Economia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, 2016), Mestre em Sociologia (UFRGS, 2009) e Licenciada em Ciências Sociais (UFRGS, 2006). Coordenadora-Geral de Desenho de Pesquisa e Análise de Impacto no Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome. Atua na área de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e pesquisa social aplicada

Endereço do currículo na Plataforma Lattes:

→ <http://lattes.cnpq.br/4327940058186191>



MARIA LUIZA SILVA CUNHA

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), com estágio de doutorado no exterior na Escuela Nacional de Sanidad/Instituto de Salud Carlos III (ENS/ISCIII) em Madri (Espanha), com apoio da CAPES/PDSE. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Possui especialização em Educação Profissional em Saúde, Saúde Pública, Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde e Psiquiatria Social. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. Possui experiência nos seguintes temas: planejamento e gestão, monitoramento e avaliação em saúde, gestão de sistemas e serviços de saúde, educação profissional em saúde e currículo.

Endereço do currículo na Plataforma Lattes:

→ <http://lattes.cnpq.br/0560934234305433>



FERNANDA MARTINS

Mestre em Educação Profissional em Saúde (FIOCRUZ/2019). Especialista em Ensino da Arte (UERJ/2017). Licenciada em História (UERJ/2010) Educadora e pesquisadora que pratica e luta por uma sociedade equânime, antirracista, acreditando no potencial transformador da educação e da cultura. Atuando nas áreas da Saúde Coletiva, Informações e Registros em Saúde, Avaliação e Monitoramento em Saúde, Educação, Cultura e Identidade Racial.

Endereço do currículo na Plataforma Lattes:

→ <http://lattes.cnpq.br/9797027594158193>



JULIANA FERNANDES KABAD

Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2007), mestre em Epidemiologia em Saúde Pública (2009), na sub-área de Epidemiologia, Etnicidade e Saúde, pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, e, doutorado em Saúde Pública pela mesma Escola (2020). Desenvolve estudos e pesquisas nas temáticas de Cidadania; Participação Social; Discriminação e Desigualdades Sociais; Populações Vulnerabilizadas; Estado e Políticas Públicas, Avaliação em Saúde.

Endereço do currículo na Plataforma Lattes:



<http://lattes.cnpq.br/1080431680391301>



FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS

3

Contribuições do Monitoramento
e Avaliação (M&A) para o
Controle Social no SUS

SUS+



FORMAÇÃO EM MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS



**Contribuições do Monitoramento
e Avaliação (M&A) para o
Controle Social no SUS**

AUTORIA

Virgínia de Albuquerque Mota
Maria Angela Conceição Martins

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Maria Luiza Silva Cunha

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Esse módulo visa apresentar conteúdos relacionados ao processo deliberativo das conferências de saúde e ao planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, que apoiem as pessoas na construção de um plano de monitoramento aplicado ao seu contexto de controle social.

O módulo está estruturado em duas unidades. A Unidade 1, intitulada *O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo*, volta-se ao apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública. Já a Unidade 2, intitulada *Como monitorar as deliberações das conferências de saúde*, aborda aspectos relevantes para que se possa construir elementos a fim de compor, de forma concreta, o mapeamento das deliberações de conferências e, a partir disso, evoluir desde planos de monitoramento e sua avaliação até a realização da conferência futura.

Os tópicos foram elaborados de forma a valorizar a experiência das pessoas no que se refere às deliberações das conferências e sua sistemática de monitoramento e avaliação nos níveis locais. Ao abordar as realidades locais, buscou-se considerar todo o processo de negociação política, mapeamento das deliberações e reconhecimento dos instrumentos de planejamento, com o intuito final da construção de um plano de monitoramento exequível.

Para finalizar, você terá algumas atividades a distância com a finalidade de levantar os principais instrumentos de gestão dos estados e suas respectivas deliberações de conferências.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final deste módulo, você deverá:

- ✓ Identificar a aplicabilidade dos conceitos de planejamento, monitoramento e avaliação no contexto da gestão pública e do controle social no SUS;
- ✓ Compreender o processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras dos governos federal, estaduais e municipais nas pós-conferências;
- ✓ Conhecer os instrumentos de planejamento e gestão em saúde: Plano Plurianual de Saúde (PPA), Programação anual de saúde (PAS); Relatório Anual de Gestão (RAG), Lei Orçamentária Anual (LOA), entre outras;
- ✓ Agregar habilidades para o mapeamento das deliberações de conferências de saúde com vistas à construção de um plano de ação;
- ✓ Identificar elementos que possam constituir um modelo de um plano de monitoramento das deliberações da conferência de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal.

CARGA HORÁRIA: 20 HORAS

1. O PAPEL DAS CONFERÊNCIAS E SUAS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DELIBERATIVO

Como vimos até esse ponto do curso, as conferências de saúde configuram-se como espaço estratégico para exercermos, enquanto representantes da sociedade, o protagonismo no processo de formulação da política pública de saúde.

Isso quer dizer que somos nós, nos espaços deliberativos das conferências de saúde, que temos o papel de debater sobre a situação de saúde atual, definir a situação de saúde almejada e propor os direcionamentos e ações que nos levarão ao alcance dos propósitos traçados nesses espaços.

Pessoas conselheiras de saúde e apoiadoras técnicas têm um papel adicional muito relevante nesse processo, que é o de apoiar o monitoramento das deliberações das conferências e a acomodação do consolidado de tudo que foi discutido nas diferentes etapas nos instrumentos de planejamento do SUS, que expressam as políticas de saúde.

Na abordagem ao tema, partiremos do mapeamento das deliberações das conferências de saúde como base para o planejamento em saúde e do processo de articulação entre a diversidade de atores sociais envolvidos.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

1.1. O MAPEAMENTO DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO

Neste tópico iremos apresentar uma alternativa de mapeamento das deliberações das conferências de saúde, com a identificação do que são e de como se dá o seu processo de construção. Buscaremos, igualmente, abordar: quem são os **atores sociais** [■] responsáveis por essa construção; em que documento as deliberações estão localizadas; e de que forma essas podem ser sistematizadas no plano de ação da política pública de saúde.



O conceito de ator social se refere aos sujeitos que participam do sistema social, que planejam e governam utilizando para tal distintas perspectivas, a partir da sua inserção, ideologias, interesses e valores.

1.1.1 AS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE: O QUE SÃO E ONDE ESTÃO

REFLEXÃO

Você já leu as deliberações das conferências de saúde no Relatório Final? Você já fez parte da sistematização das propostas no Relatório Final de alguma conferência de saúde?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
 - 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
 - 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

↑ Sumário

Se sua resposta for *sim* para uma dessas questões, você conhece muito bem o conteúdo das deliberações e sabe que são fruto da participação popular!

É importante lembrar, como descrito no Módulo 1, que as conferências de saúde vêm sendo realizadas desde 1941, mas até 1980, (1ª a 7ª) conferências de saúde eram compostas por técnicos convidados pelo Ministério da Saúde. Somente a partir da 8ª Conferência (1986) é que a participação popular foi incluída neste espaço, sob forte influência de organismos internacionais no final dos anos 1970 e década de 1980, e com poder deliberativo, que significa que as decisões tomadas no âmbito das conferências deveriam direcionar os planos de ação da política pública de saúde (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2021).



▶ VÍDEO

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) inaugurou-se a participação popular como protagonista no processo de formulação da política de saúde. De lá, saíram o relatório final e comissões, que forneceram os subsídios para a elaboração do texto constitucional e das leis orgânicas da saúde que conformariam o novo sistema de saúde, o nosso SUS. Veja o vídeo do Canal Saúde sobre História das Conferências e faça conosco um passeio pela história recente da participação social na saúde.

<https://www.youtube.com/watch?v=6COR3vVkQII>

Da 9ª a 16ª Conferência, o controle social no Brasil vem aperfeiçoando esse espaço democrático e incrementando os mecanismos de apoio ao processo decisório e à

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

viabilidade da inclusão das deliberações nos planos de ação. Devemos destacar o caráter deliberativo da participação popular nas conferências de saúde, porque esta não é uma realidade em relação a outros sistemas universais de saúde que temos no mundo.

Por exemplo, no *Servizio Sanitario Nazionale (SSN)* italiano e no *National Health Service (NHS)* britânico, os Conselhos Consultivos Mistos (CCM) e Conselhos Comunitários de Saúde (CHC), respectivamente, que são os espaços de participação popular no setor da saúde pública, são de caráter consultivo ou de controle. Assim, as decisões tomadas nestes espaços não têm respaldo para *fazer valer* sua influência no processo decisório da administração pública (SERAPIONI; ORONI, 2006).

! IMPORTANTE

No Brasil, o fato de as decisões tomadas nas conferências de saúde terem caráter deliberativo, fortalece as instâncias de controle social e a efetivação destas decisões nos planos de ação. Isso faz com que o planejamento dos sistemas de saúde tenha como fundamento a política pública de saúde elaborada de forma participativa.

A deliberação, como utilizamos aqui no sistema de saúde vigente, significa a busca pela paridade entre a representação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde no processo decisório sobre qual direção a política de saúde deve seguir. Pelo princípio da paridade, essa representação envolve 25% dos profissionais da saúde, 25% de gestores e prestadores de serviço de saúde e 50% dos usuários da saúde. A participação social, considerada um dos grandes avanços do SUS, supera o modelo centralizador do governo federal de definição das políticas de saúde que vivenciávamos antes da implementação do SUS (BARRETO; PASSOS, 2011).

FIGURA 1. PRINCÍPIO DE PARIDADE



#PraTodosVerem: 1. *Imagens de pessoas para representar cinquenta por cento os usuários da saúde, vinte e cinco por cento profissionais da saúde e vinte e cinco por cento os gestores e prestadores de serviço de saúde.*

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

Como vimos no módulo 2, o planejamento governamental em saúde deve ocorrer de forma ascendente, ou seja, da esfera municipal para a esfera nacional, e deve contemplar as diretrizes para a formulação da política de saúde estabelecida nas Conferências de Saúde. Da mesma forma, as conferências de saúde ocorrem por meio de um processo ascendente envolvendo as etapas municipais, estaduais e nacional.

Além do processo ascendente descrito, a partir da 15ª CNS, a possibilidade de realização de conferências livres, organizadas pela sociedade civil, para a elaboração de diretrizes para a formulação da política faz parte dos mecanismos de participação social em saúde. No processo de mobilização da 16ª CNS houve a oportunidade de indicar participantes livres, conforme os critérios pré-determinados pela comissão organizadora.

No que se refere ao processo deliberativo em nosso país, cumpre destacar, igualmente, o importante papel das conferências temáticas. Em 1986, impulsionados pela mobilização social e orientados pelo modelo de cuidado em saúde previsto no SUS, a partir da 8ª CNS, foram realizadas as seguintes Conferências:

- ➔ Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher;
- ➔ I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio;
- ➔ I Conferência Nacional de Recursos Humanos;
- ➔ I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores.

No ano de 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental. Destacam-se, nos anos seguintes, as Conferências voltadas à Segurança Alimentar; Saúde Bucal; Assistência Farmacêutica; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Ciência e Tecnologia e Vigilância em Saúde. Tais conferências temáticas, que têm por objetivo propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde específicas, foram a base para a instituição, entre outras, da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), de 2018, e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), de 2002.

Várias dessas conferências temáticas tiveram sequência nos anos posteriores. No âmbito da saúde indígena, no ano de 2022 foi realizada a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI) com o objetivo central de redefinir as diretrizes e efetivar as particularidades étnicas e culturais no modelo de atenção à saúde dos povos indígenas no âmbito da PNASPI. Já em 2023, após a 17ª Conferência Nacional, está prevista a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM) que tem como tema *A Política*

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS.



LINK

você poderá acessar um conjunto de documentos destas conferências temáticas no endereço: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/conferencias_tematicas.php.

Você poderá acessar o documento orientador da 6ª CNSI no endereço: http://conselho.saude.gov.br/images/DOC_ORIENTADOR_6CNSI.pdf.

O debate nas conferências temáticas está em consonância com os princípios constitucionais do SUS, como o princípio da *universalidade*.

Como vimos no Módulo 1, ao se analisar um problema de saúde e observar que a ocorrência desse problema é diferente em grupos e/ou populações distintas em relação às suas condições de vida e de trabalho, pode-se concluir que existem desigualdades sociais relacionadas a essas condições que fazem com que determinados grupos sejam mais vulneráveis ao risco de adoecer que outros grupos.

Para intervir sobre essas desigualdades sociais, é importante definir políticas públicas de longo prazo e intersetoriais que atuem sobre as injustiças sociais que produzem essas desigualdades e, também, definir políticas públicas do setor saúde que sejam direcionadas para as necessidades de saúde específicas desses grupos identificados como mais vulneráveis.

Ao atender de forma específica grupos que têm necessidades e demandas de saúde distintas, efetiva-se o princípio constitucional da *equidade*.

O controle social, historicamente, convoca esses grupos e/ou populações com necessidades e demandas de saúde específicas para que, coletivamente, sejam construídas as políticas públicas que particularmente atendam a essas necessidades.

Essa convocação é realizada por meio das conferências temáticas de saúde, e as diretrizes e propostas deliberadas devem subsidiar políticas públicas para a promoção da equidade.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

↑ Sumário



PODCAST “O QUE É EQUIDADE” DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL POLITIZE! (16’12”)

https://open.spotify.com/episode/06Awn7uqU2twtUoQ1Jmxu3?si=qULXSiWZRzish_y46gnLLQ.

Para a concretização do processo deliberativo, a comissão organizadora do Conselho Nacional de Saúde define, por meio de resoluções, a metodologia para realização das conferências, o tema central e os eixos temáticos, bem como produz um documento orientador de apoio aos debates.

Temos nestes documentos, assuntos – tema central e eixos - que delimitam os elementos da situação de saúde que devem ser analisados, além de um conjunto de informações que podem influenciar no debate dos conferencistas e em seus processos de elaboração das diretrizes e proposições. Conhecer esses documentos pode ser central para a compreensão do conteúdo das deliberações!

O documento orientador de apoio aos debates deve fornecer subsídios sobre o tema central e os eixos temáticos, podendo contextualizar os conferencistas sobre o desenvolvimento histórico e a situação atual de cada um desses assuntos, além de justificar suas escolhas atuais.

A comissão organizadora de cada localidade onde serão realizadas as conferências de saúde, pode ampliar esses subsídios com o levantamento dos mesmos tipos de informação contextualizados ao seu território, para apresentação na plenária inicial.

Vamos, a seguir, detalhar quem são os atores sociais que participam da formulação das deliberações e o seu processamento ao longo das conferências nas suas diferentes etapas.

No nível municipal, os delegados participam da construção das deliberações, para que a construção da política de saúde incorpore as pautas presentes no âmbito local. A metodologia pressupõe que essa construção seja feita nas conferências municipais, em que todas as pessoas sejam delegados, com direito à voz e ao voto.

Durante as conferências municipais, após a votação das deliberações, são eleitas as pessoas delegadas municipais que irão para as conferências estaduais, também com direito à voz e ao voto e, nestas últimas, são eleitas as pessoas delegadas estaduais que irão para a conferência nacional também com direito à voz e ao voto. As conferências livres também podem eleger pessoas delegadas para as respectivas etapas. Dependendo do regimento de cada conferência, as pessoas conselheiras de saúde também participam como delegadas nas respectivas etapas.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

↑ Sumário

As regras para as eleições da delegação são definidas pelo regulamento da conferência, votado na plenária inicial. O quantitativo de pessoas delegadas a serem eleitas nas etapas municipais e estaduais é previamente definido e deve, necessariamente, respeitar as cotas definidas para cada grupo, quais sejam 50% de representantes do segmento de usuários, 25% de representantes de trabalhadores da saúde e 25% para representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde.

Nesta etapa municipal, que pode ser precedida de conferências locais e/ou distritais e conferências livres de âmbito municipal, temos as discussões sobre situação de saúde na localidade e deliberação das diretrizes e propostas construídas nas conferências municipais de saúde. Do total de deliberações, as que dizem respeito à governabilidade dos municípios devem compor a política municipal de saúde e as que dizem respeito à governabilidade dos estados e da união devem ser encaminhadas para as conferências estaduais de saúde.

Nas conferências estaduais de saúde, aprecia-se as deliberações construídas nas conferências municipais e nas conferências livres de âmbito estadual, no caso de serem espaços previstos nos seus regimentos, que dizem respeito à governabilidade do âmbito estadual e as que dizem respeito ao âmbito nacional devem ser encaminhadas para as conferências nacionais de saúde.

Na conferência nacional de saúde, são apreciadas as diretrizes e propostas oriundas do processo ascendente a partir das etapas municipal e estadual, além daquelas elaboradas pelo processo horizontal em conferências livres de âmbito nacional, cuja governabilidade está na esfera da política nacional de saúde.

Cada conferência realizada deve ter uma plenária inicial que fornece informações para subsidiar os debates sobre a situação de saúde; os grupos de trabalho, no qual são debatidas e formuladas as deliberações no nível municipal e debatidas e sugeridas alterações no nível estadual e nacional; e a plenária final, na qual devem ser votadas pelos delegados a inclusão da deliberação no nível municipal e a sugestão de alteração nos níveis estadual e nacional.

FIGURA 2: 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE



#PraTodosVerem: 2. No fundo há um banner grande e iluminado com a logomarca da 16ª CNS, na perspectiva do observador, há uma plateia com cadeiras, todas ocupadas. Algumas pessoas estão de pé com um dos braços esticados para cima.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

! **IMPORTANTE**

As deliberações (diretrizes e propostas) são, portanto, construídas nas etapas municipais, e nas etapas estaduais e nacional estas são apreciadas, não podendo ser excluídas nem alteradas. Elas podem ter sua redação aperfeiçoada ou agrupada a outra deliberação, desde que mantido o sentido inicial.

Desta forma, mantém-se a integração interfederativa e o caráter participativo, seguindo um dos princípios constitucionais do SUS: o de descentralização, escutando o nível municipal e local para a organização do sistema de saúde e suas ações e serviços; além de aperfeiçoar o que Faria e Lins (2013) nomeiam de expertise deliberativa, que pode ter no trabalho de síntese a compreensão dos elementos que compõem a complexidade do sistema de saúde no nível analisado.

Agora, vamos exemplificar esse processo deliberativo a partir da 17ª CNS, em suas 3 etapas:

- ➔ **I – Etapa Municipal**
- ➔ **II – Etapa Estadual e do DF**
- ➔ **III – Etapa Nacional**

Além das etapas municipais, estaduais e nacional, ainda há outras formas de participar da 17ª CNS:

I – Atividades Preparatórias

As Atividades Preparatórias são eventos coordenados pelo Conselho Nacional de Saúde ou realizados pela sociedade civil e comunicados à Comissão Organizadora da 17ª CNS. Mesmo sem caráter deliberativo, as atividades preparatórias, que antecedem as etapas Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional, são importantes espaços para ampliar a participação popular nos debates dos temas propostos pela 17ª CNS.

II – Conferências Livres

As Conferências Livres poderão ser organizadas pela sociedade civil em âmbito Municipal, Intermunicipal, Regional, Macrorregional, Estadual, Distrital e Nacional, com o objetivo de debater o tema da 17ª CNS ou um ou mais de seus eixos temáticos.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

As conferências livres, pela primeira vez, são espaços deliberativos, portanto poderão ter seus relatórios integrados e eleger pessoas delegadas no processo da 17ª CNS (confira os prazos e regras na resolução nº 680/2022 – capítulo IV).

Durante a Conferência ocorrem diversas atividades autogestionadas.

III – Atividades Autogestionadas

As Atividades Autogestionadas ocorrem durante a etapa nacional. São atividades de caráter não deliberativo e de responsabilidade de organizações e instituições interessadas em promover discussões relacionadas ao tema da 17ª CNS.



LINK

Para conhecer sobre a organização e operacionalização da referida conferência nacional, acesse a Cartilha da 17ª Conferência Nacional de Saúde: <https://www.flipsnack.com/CCD6657F8D6/cartilha-da-17-confer-ncia-nacional-de-sa-de.html>.

Você pode acessar o Documento Orientador da 17ª Conferência Nacional de Saúde em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2638-cns-lanca-documento-orientador-da-17-conferencia-nacional-de-saude>.

Você pode acessar o Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2585-resolucao-n-680-de-05-de-agosto-de-2022>.

Concluindo esse assunto, para mapearmos as deliberações da nossa localidade, precisamos nos debruçar sobre o relatório final das conferências de saúde. É neste documento que estarão registradas as diretrizes e respectivas propostas sugeridas para a formulação do plano de ação, organizadas de acordo com o tema central e os eixos temáticos pré-definidos pela comissão organizadora instituída pelo Conselho Nacional de Saúde.

É sempre bom lembrar que, conforme o Art. 37, da Lei 8.080/1990, cabe ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”. Mas, o que são as diretrizes? Veja um exemplo de diretriz da 16ª CNS e uma proposta para o seu cumprimento.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.1 As deliberações das conferências de saúde: o que são e onde estão

↑ Sumário

FIGURA 3: DIRETRIZES - O QUE SÃO?

As diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação que se deve seguir. Devem ser apresentadas de forma objetiva e sucinta e contemplar uma breve contextualização, que visa delimitar a prioridade e/ou estratégia geral a ser adotada.



#PraTodosVerem: 3. diagrama em branco e laranja com a descrição da diretriz e proposta da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
 - 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
 - 1.1.2 Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação

A seguir, vamos compreender como as deliberações são o direcionamento a ser seguido no processo de planejamento da gestão do SUS da respectiva esfera de gestão, em diálogo constante com outros setores da administração pública.

1.1.2. OS RELATÓRIOS DAS CONFERÊNCIAS COMO FUNDAMENTO PARA O PLANO DE AÇÃO

REFLEXÃO

Você já leu os planos de ação do setor saúde da sua localidade e observou se as deliberações das conferências de saúde estão incorporadas?

Quais desafios você considera estarem presentes para a incorporação dessas deliberações nos planos de ação pelas equipes de planejamento da gestão do SUS?

Se você já leu os planos de ação, pode não ter encontrado uma relação direta entre as deliberações das conferências e os planos de ação elaborados pelas equipes de planejamento da gestão do SUS. Esse aparente *desencontro* pode ter várias razões, e neste subtópico pretendemos discorrer sobre algumas dessas razões.

Após a realização das conferências de saúde, dentre as várias funções que cabem à comissão de relatoria e/ou relato geral, está a de sistematizar as deliberações aprovadas nos grupos de trabalho e na plenária final, e encaminhar estas deliberações consolidadas

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.2 Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação

↑ Sumário

no tempo adequado para as pessoas delegadas e comissão organizadora da próxima etapa da conferência de saúde.

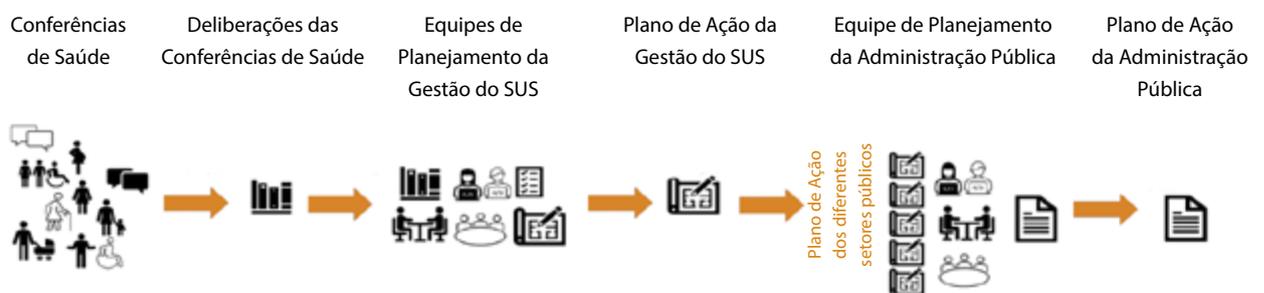
Um dos aspectos relevantes para a inclusão das deliberações das conferências nos planos de ação é o cronograma de realização da mesma, porque este deve ter conexão com o tempo determinado de produção dos instrumentos de planejamento (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Falaremos mais sobre esses instrumentos no tópico 3, mas já podemos adiantar que o primeiro semestre do 1º ano de governo é repleto de compromissos relacionados a este assunto para o gestor do SUS.

Até 31 de agosto deste 1º ano deve ser encaminhado, à respectiva casa legislativa, um documento com a proposta orçamentária da administração pública para cada setor (incluindo a saúde), que deve contemplar objetivos, ações e metas quantitativas e qualitativas para resolver os problemas relacionados à saúde debatidos nas conferências (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

A conexão entre os cronogramas citados acima deve considerar o tempo de realização de todas as etapas das conferências, o tempo de consolidação das deliberações no relatório final, considerando as esferas de gestão do SUS (municipais, estaduais, distrital e nacional) e o tempo das equipes técnicas de planejamento da gestão do SUS para incorporar as deliberações das conferências em seu plano de ação setorial, como pode ser observado na Figura.

FIGURA 4: FLUXO DAS DELIBERAÇÕES NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO



🔊 **ACESSO A AUDIODESCRIÇÃO DA FIGURA: [HTTPS://YOUTU.BE/P9KSTOK6BEO](https://youtu.be/p9kstok6bEO)**

#PraTodosVerem: 4. Fluxograma na horizontal, com os elementos conectados por setas. Da esquerda para a direita lê-se: conferências de saúde, deliberações das conferências de saúde, equipes de planejamento da gestão do SUS, plano de ação da gestão do SUS, equipes de planejamento da gestão do SUS, plano de ação da gestão do SUS, plano de ação dos diferentes setores, públicos, equipes de planejamento da gestão pública e plano de ação da administração pública.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.2 Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação

Nas últimas conferências, um estudo observou uma dificuldade das equipes de planejamento da gestão do SUS no processamento de um grande número de deliberações para a incorporação no plano de ação (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2017).

Ressalta-se a importância de contemplar as proposições encaminhadas pelas pessoas delegadas nas conferências, porém, é importante considerar que o grande número de deliberações deverá ser sintetizado no momento da redação do plano de ação pelas equipes de planejamento do governo, por isso o ideal é que essa síntese ou priorização das ações mais relevantes para a sociedade, seja feita no momento da conferência, e não no momento da elaboração do plano de ação sem a participação popular (CONASS, 2009).

Além da adequação ao cronograma, temos também a necessidade de uma adequação da linguagem. Tanto as deliberações quanto os planos de ação são redigidos por pessoas com diferentes conhecimentos prévios e entendimento de quais seriam os termos mais adequados para expressar aquilo que se busca representar.

Parte das pessoas delegadas representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores e/ou prestadores de serviços de saúde, podem utilizar termos relacionados ao conhecimento popular, saber informal e/ou relacionados às especificidades regionais das localidades, enquanto as equipes técnicas do planejamento podem utilizar termos especializados e relacionados ao conhecimento técnico e saber formal.

Quando essas mudanças de terminologia ocorrem, é importante se trabalhar a padronização do significado desses termos relacionados, de forma a tornar o plano de ação compreensível para um maior número de pessoas, em especial aos conferencistas que tanto trabalham para fornecer os subsídios para elaboração dos planos de ação.

FIGURA 5: DIVERSIDADE DE LINGUAGENS



#PraTodosVerem: 5. Cinco bonecos coloridos, um ao lado do outro, cada um com uma cor, e um balão de fala vazio na mesma cor do boneco acima de cada um deles.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
 - 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
 - 1.1.2 Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação

↑ Sumário

Outra questão relevante sobre este tema diz respeito aos atores sociais que possuem governabilidade para executar determinadas propostas deliberadas nas conferências de saúde e de como as deliberações podem ser encaminhadas aos atores específicos para incorporação dessas propostas nos planos de ação das instituições a que são vinculados. Os atores sociais que podem intervir nos problemas de saúde são múltiplos.

Como sabemos, o SUS atua na perspectiva do conceito ampliado de saúde, considerando os condicionantes e determinantes sociais e, neste sentido, as propostas levantadas para resolver os problemas de saúde não se restringem apenas ao setor saúde, sendo necessário o diálogo com outros setores da administração pública, e em muitos casos, um arranjo nas relações público-privadas.

Dentro da administração pública, nem todas as deliberações poderão ser incorporadas pelo poder executivo, tendo parte delas relação com o poder judiciário ou legislativo. Para identificar a quem encaminhar as deliberações que estão além da governabilidade do gestor do SUS e que são aprovadas nas conferências no formato de moções, é importante conhecer as competências de cada um dos poderes da administração pública.



▶ VÍDEO

A revista Exame fez um vídeo muito interessante para falar sobre as atribuições de cada um dos poderes: executivo, legislativo e judiciário. Essa breve introdução pode nos ajudar a identificar quem são os atores sociais responsáveis por intervir sobre problemas específicos que são levantados nas conferências e para os quais são deliberadas diretrizes e propostas. Acesse o vídeo no YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=9ltvYAN7R74>.

- 1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.2 Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação

Muitas vezes, nas conferências, há uma preocupação na elaboração das deliberações dirigidas ao gestor federal porque o financiamento do SUS ainda se encontra dependente do orçamento federal. No entanto, uma mesma diretriz e respectivas propostas podem ser incorporadas aos planos de ação dos gestores dos 3 entes da federação, adequando às competências de cada um deles.

No Capítulo IV da Lei n.º 8.080, de 19/09/1990, temos discriminadas as atribuições e competências da união, estados, distrito federal e municípios, que podem auxiliar na redação das deliberações vinculadas a cada um dos gestores responsáveis, inclusive sobre a corresponsabilidade no financiamento do SUS. Acompanhe a retrospectiva do financiamento do SUS, desde o seu início, por Santos e Funcia (2021).

QUADRO 1: FINANCIAMENTO DO SUS	
1988 CONSTITUIÇÃO	Previsão de 30% do Orçamento da Seguridade Social para o setor saúde, porém nunca cumprida; Ao longo da década de 1990 buscou-se medidas paliativas (como a criação da CPMF) para conseguir suprir o financiamento do SUS.
2000 APROVADA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29	Percentuais mínimos de aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para os 3 entes da federação; Estipulado 15% Municípios e 12% estados e para a União foi aprovada a regra da aplicação de recursos próprios do exercício anterior acrescida da variação nominal do Produto Interno Bruto.
2015 APROVADA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86	Alterou a regra para a união e assegurou 15% da receita corrente líquida para o financiamento do SUS. Essa regra, entretanto, não chegou a entrar em vigor devido a Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016.
2016 APROVADA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95	Previsão de vigência de 2018 a 2036, instituiu o teto de gastos. Estabeleceu como regra para a união o valor empenhado na saúde no exercício anterior corrigida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, que é um indicador do IBGE para medir a inflação.

Fonte: SANTOS; FUNCIA, 2021.

#PraTodosVerem: Quadro com duas colunas: à esquerda o nome da legislação e à direita um resumo.

Os 3 aspectos levantados neste subtópico, quais sejam: o cronograma de realização das conferências e de elaboração dos planos de ação; a linguagem utilizada; e o direcionamento para os atores sociais que de fato têm governabilidade para intervir, são apenas 3 das muitas variáveis que interferem no processo de incorporação das deliberações nos planos de ação.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.1 O mapeamento das deliberações das conferências de saúde e a construção de um plano de ação
- 1.1.2 Os relatórios das conferências como fundamento para o plano de ação

[↑ Sumário](#)

REFLEXÃO

Vamos ampliar essa discussão com outras variáveis que vocês também consideram relevantes para termos sucesso na incorporação das deliberações nos planos de ação? Faça uma lista de outros aspectos ou situações que você acredita que interferem nesse processo de incorporação e reflita sobre estratégias que podem ser realizadas para facilitar esse processo.

Estas reflexões irão auxiliá-lo, também, no próximo tópico deste módulo para pensarmos juntos em estratégias que podem ser realizadas na construção da viabilidade técnica e/ou política para incorporação das propostas deliberadas nos planos de ação.

1.2. O APOIO AO PROCESSO DELIBERATIVO E DE ARTICULAÇÃO COM AS INSTÂNCIAS EXECUTORAS NA GESTÃO PÚBLICA

Vamos conversar um pouco sobre as diversas articulações no pós- conferência?

O processo de articulação entre os diversos atores sociais envolvidos nas instâncias de controle social junto à equipe técnica dos diferentes níveis de gestão é um ponto importante para que as propostas de conferência possam ser inseridas e assumidas na agenda de governo e, posteriormente, estejam visíveis nos instrumentos de gestão pertinentes, como já foi visto no tópico anterior.

Para isso, é essencial que se estabeleça uma sistemática de trabalho coletivo que esteja afinada desde a concepção da conferência até a produção do relatório final e, posteriormente, ao alinhamento das deliberações para os planos e ações programáticas.

É de suma importância que o alinhamento entre o Conselho e as instâncias executoras possam produzir compreensões e consensos sobre a forma de incorporar as deliberações da conferência na agenda de governo, sob a forma dos instrumentos de gestão de planejamento do SUS e, principalmente, garantir que estas sejam monitoradas e, posteriormente, que sejam prestadas contas à população que as elencou. Afinal, a população espera isso, não é mesmo? Entendemos então que os conselheiros são os guardiões das propostas!

FIGURA 6: CONSELHEIROS E GUARDIÕES DO SUS



#PraTodosVerem: 6. Três bonecos iguais carregando escudos em defesa do SUS.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.2 O apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública
- 1.2.1 A importância de espaços de articulação (comissões, fóruns, comitês)

! IMPORTANTE

Lembre-se de que quem executa os planos e as ações programáticas é a gestão dos diversos níveis de governo, mas o acompanhamento da realização é, também, de responsabilidade dos Conselhos de Saúde.

Por fim, nesse tópico a proposta é que pensemos sobre as diversas possibilidades de articulação, para que os conselhos de saúde se organizem e possam acompanhar as deliberações da conferência de saúde, como verdadeiros guardiões desse documento tão importante, que expressa as necessidades da população.

1.2.1 A IMPORTÂNCIA DE ESPAÇOS DE ARTICULAÇÃO (COMISSÕES, FÓRUNS, COMITÊS)

REFLEXÃO

Agora, a partir dos seus conhecimentos e experiências prévias, pedimos que reflita sobre as perguntas:

O conselho que você compõe acompanha as deliberações da conferência?

Você participa de algum espaço dentro ou fora do Conselho para acompanhamento das propostas deliberadas em conferência após a realização delas?

No início das conferências existe o momento de prestação de contas das propostas da conferência anterior?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.2 O apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública
- 1.2.1 A importância de espaços de articulação (comissões, fóruns, comitês)

Ufa, quanta coisa, hein? Imaginamos que não seja tão fácil acompanhar tantas coisas juntas e isso não é uma dificuldade isolada. Veja a seguir!

Um estudo identificou que muitos conselhos têm grandes dificuldades em acompanhar as resoluções e deliberações advindas das conferências de saúde, o que termina por fragilizar esse importante espaço do Controle social (SHIMIZU, 2015). Entendeu agora o motivo pelo qual fizemos você pensar sobre os pontos de reflexão?

Com certeza, não são poucas as tarefas das pessoas conselheiras, portanto as articulações para dentro e para fora desses espaços são potentes para que o controle social seja cada vez mais efetivo. Trabalhar de forma isolada é muito difícil e pouco eficiente, além de diminuir as chances de sucesso em uma determinada tarefa. Portanto, fazer alianças e estabelecer vínculos potencializa o trabalho de todos e quem ganha é o cidadão. A figura apresenta algumas possibilidades de articulações.

FIGURA 7: POSSIBILIDADES DE ARTICULAÇÕES DOS CONSELHEIROS



#PraTodosVerem: 7. Cinco círculos em torno de um maior. No centro da figura lê-se vínculos e articulações de conselheiros, e em torno lê-se: ministério público, assembleias legislativas estaduais, câmaras de vereadores, ordem dos advogados do Brasil e congresso nacional.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.2 O apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública
- 1.2.1 A importância de espaços de articulação (comissões, fóruns, comitês)

As articulações com as diferentes instituições possibilitam o apoio e fortalecimento do controle social (ZAMBON et al, 2013). Citamos aqui a Câmara de Vereadores dos municípios, as assembleias legislativas dos estados, o Congresso Nacional, o Ministério Público e a Ordem dos Advogados do Brasil, por exemplo. Esses vínculos e articulações estabelecidos permitem a troca de informações para a qualificação do papel dos conselhos e estabelece múltiplos olhares sobre as conferências e suas deliberações, o que amplia a possibilidade de que mais atores possam se tornar guardiões das propostas apontadas pela população.

REFLEXÃO

Você sabia que as Câmaras Municipais e as Assembleias Legislativas, a Câmara dos Deputados e o Senado possuem Comissões específicas para tratar assuntos da temática da saúde? Que tal buscar mais informações em seu município, estado ou no nível federal? Está posto o desafio!

Por fim, a ideia é que o conselho de saúde não esteja limitado a um espaço reduzido a um setor de políticas e sim participando de uma rede que se articula, coopera e colabora entre si, visando maior compreensão dos problemas e, portanto, ampliando a possibilidade de resolução deles. Esse modo de funcionamento que pode envolver conselhos tutelares, segurança pública e professores, por exemplo, reforça a defesa das deliberações produzidas e, conseqüentemente, a defesa dos direitos dos cidadãos de modo geral. Afinal, os desafios são imensos e a responsabilidade ainda maior, portanto estabelecer vínculos é necessário.

E quanto ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde)? Como esses conselhos podem contribuir nessa tarefa? Entendendo que são espaços de troca de experiências e informações e, também, de apoio ao controle social no SUS, essa articulação pode servir de apoio ao fortalecimento de suas deliberações e resoluções junto à gestão em seus distintos níveis. A capilaridade dessas instâncias nos estados e no país torna essa relação propícia para um maior alcance do papel do próprio controle social e das conferências. Acompanhe exemplos possíveis de articulações!

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.2 O apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública
- 1.2.1 A importância de espaços de articulação (comissões, fóruns, comitês)

↑ Sumário

FIGURA 8: EXEMPLOS POSSÍVEIS DE ARTICULAÇÕES



#PraTodosVerem: 8. Quadro dividido em três partes, onde acima há uma figura ilustrativa e abaixo o texto. Da esquerda para a direita lê-se respectivamente: processos de educação permanente para o controle social, com a ilustração de um globo terrestre e pessoas de mão dadas ao seu redor; Agendas integradas de acompanhamento das deliberações de conferências, com a ilustração de papéis com uma mão preenchendo um checklist e Publicização das ações dos conselhos de saúde e das conferências com a imagem de um notebook de onde saem balões com os ícones das redes sociais disponíveis na web.

REFLEXÃO

O conselho de saúde que você compõe tem articulação propositiva com o COSEMS? Você acha possível essa aproximação? Você conhece os representantes do COSEMS em seu estado?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

1. O papel das conferências e suas repercussões no processo deliberativo
- 1.2 O apoio ao processo deliberativo e de articulação com as instâncias executoras na gestão pública
- 1.2.1 A importância de espaços de articulação (comissões, fóruns, comitês)

↑ Sumário



▶ VÍDEO

Quer saber mais sobre o que é o Conselho de Saúde, acompanhe: <https://www.youtube.com/watch?v=naeiDXWHbPI&t=57s>.

⊕ SAIBA MAIS

No município de Várzea Paulista (SP), após finalizada a Conferência municipal, o Relatório final foi elaborado em formato de moções e posteriormente encaminhado aos candidatos à Prefeito e a outros órgãos do município e estado. Quer saber mais sobre essa experiência? Acesse: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/D9FmgXsR9ZLW66J5HH8zqKq/?lang=pt>

Por fim, dar publicidade aos relatórios das conferências de saúde é uma maneira interessante de fazer com que mais cidadãos, instituições e movimentos sociais conheçam o que foi deliberado e, assim, possam também acompanhar. O envio das propostas a todas as entidades de representantes titulares e suplentes além de outros movimentos que não tenham assento no conselho de saúde contribui nessa tarefa. Então, mãos à obra!

2. COMO MONITORAR AS RESOLUÇÕES E DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Como vimos até aqui, as deliberações das conferências de saúde devem ser utilizadas como fundamento para a elaboração de instrumentos de planejamento na gestão do SUS. Nesta unidade, vamos conhecer um pouco mais sobre cada um desses instrumentos e suas respectivas finalidades, relacionando-os com os momentos do Planejamento Estratégico Situacional já vistos no Módulo 2. Em seguida, abordaremos o fluxo das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do SUS.

2.1. INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO A PARTIR DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Neste tópico, vamos apresentar os instrumentos de planejamento que devem ser construídos no processo de gestão do SUS e conhecer a relação entre tais instrumentos e os debates e as deliberações, o que nos permitirá monitorar os desdobramentos das deliberações das conferências de saúde. Em seguida, vamos detalhar quais são as informações relevantes para o processo de monitoramento das deliberações das conferências contidos em cada instrumento e, por último, vamos abordar a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE/DATASUS/MS), onde estão listados os instrumentos de planejamento do SUS.

2.1.1 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

REFLEXÃO

Você sabia que os instrumentos de planejamento do SUS são responsáveis pela manutenção do funcionamento do sistema? E que cada ação e serviço de saúde realizado deve ter uma correspondência de metas e recursos financeiros necessários para sua execução detalhados nos instrumentos de planejamento?

2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde

2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde

2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS

O ciclo completo de planejamento governamental do setor saúde, com periodicidade de 4 anos, se inicia com as conferências de saúde e o debate entre Estado e sociedade para levantamento das demandas de saúde, debate da situação atual e formulação de diretrizes e propostas de ações para atendimento dessas demandas.

É importante destacar que nas conferências de saúde são elaborados dois documentos que não são relacionados formalmente como instrumentos de planejamento do SUS, mas como já abordado neste módulo, são importantes para direcionar a elaboração desses instrumentos: os documentos orientadores de apoio ao debate e os relatórios finais das conferências.

Enquanto o primeiro documento delimita os principais assuntos a serem debatidos e fornece os subsídios para a análise da situação de saúde atual, o segundo documento é o registro/produto do trabalho dos conferencistas, quais sejam as deliberações no formato de diretrizes e propostas.

O conhecimento dessas deliberações é crucial para este curso, porque são as informações relacionadas às deliberações, que estão descritas nos instrumentos de planejamento que citaremos a seguir, que deverão ser monitoradas no decorrer do ciclo de planejamento.

A partir do relatório final das conferências de saúde, as equipes técnicas de planejamento da gestão do SUS da respectiva esfera de gestão devem elaborar planos de saúde, com periodicidade quadrienal, que apresentam os indicadores de saúde priorizados - com valores de referência indicando a situação de saúde atual e as metas indicando a situação de saúde almejada.

Além dos indicadores de saúde, nos planos também devem estar registrados os objetivos e as metas para cumprir as diretrizes e as propostas deliberadas nas conferências, respectivamente. As informações contidas nos planos de saúde, e de planos de outros setores, devem constar do plano plurianual, a ser elaborado pela equipe técnica de planejamento da administração pública.

Tanto o plano de saúde quanto o plano plurianual são elaborados com periodicidade quadrienal, ou seja, devem contar com a descrição de um cenário desejado pelos próximos 4 anos da administração pública em relação aos indicadores de saúde e os objetivos e metas relacionadas às ações e serviços de saúde que auxiliarão na melhoria desses indicadores.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS

⊕ SAIBA MAIS

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio sistematizou a definição dos instrumentos de planejamento do SUS:

“..O Plano de Saúde é o instrumento que, em cada esfera de governo, apresenta os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Trata-se de uma base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

A Programação Anual de Saúde operacionaliza as intenções expressas no Plano e tem como objetivo determinar as ações a serem realizadas em cada ano para que sejam cumpridas as metas do Plano de Saúde.

Já o Relatório de Gestão apresenta os resultados alcançados e orienta as mudanças que se mostrarem necessárias.”

Fonte: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Pelas definições apresentadas, você deve ter percebido a relação entre o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Enquanto o plano apresenta os indicadores de saúde para sintetizar a situação de saúde, os objetivos e as metas, a programação deve conter o detalhamento das ações a serem realizadas, bem como o quantitativo a ser alcançado e os recursos financeiros necessários para a realização dessas ações no período de um ano.

Ao final de cada ano, é feita a prestação de contas da execução da programação anual de saúde, com a descrição dos resultados alcançados e dos recursos financeiros despendidos nos relatórios anuais de gestão. Estes relatórios são feitos também por quadrimestre (a cada 4 meses) e devem ser apreciados pelas respectivas casas legislativas.

O detalhamento das ações e serviços de saúde e os respectivos recursos financeiros a serem aplicados também devem ser explicitados na lei orçamentária anual. Isso corresponderia à periodização anual do plano plurianual e segue as orientações já definidas nas leis de diretrizes orçamentárias.

Os instrumentos de planejamento orçamentário da administração pública, com a lei orçamentária anual, devem ser acompanhados quando fazemos o monitoramento da inclusão das deliberações das conferências de saúde. Tal é necessário porque vivemos em um contexto de subfinanciamento do SUS, sendo essencial participar do processo de priorização das ações e serviços quando da decisão de alocação dos recursos públicos disponíveis (SANTOS; FUNCIA, 2021).

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS

Os dois tipos de instrumentos de planejamento são encaminhados para apreciação: os que se relacionam ao planejamento do SUS são enviados ao conselho de saúde da respectiva localidade, e os que se relacionam ao planejamento orçamentário da administração pública enviados para as casas legislativas.

! IMPORTANTE

O conselho de saúde deve observar se nos instrumentos de planejamento como o plano de saúde, respectivas programações anuais de saúde e relatórios anuais de gestão do mesmo ciclo de planejamento, estão incorporadas as deliberações das conferências e se as informações ali descritas contemplam as estratégias para o atendimento das necessidades e demandas de saúde da população, defendendo o melhor interesse público. O resultado da apreciação do conselho de saúde é publicado na forma de resoluções e disponibilizado para acesso público.

A casa legislativa aprecia os instrumentos de planejamento orçamentários da administração pública, e ocorre uma negociação para acomodação dos interesses representados pelos parlamentares. A participação popular e o controle social devem acompanhar atentamente essas negociações e, também, fazer pressão sobre essa outra arena decisória para vigorar na redação final dos programas do setor saúde as deliberações das conferências. As eventuais modificações são incorporadas à redação final dos instrumentos de planejamento orçamentário e devem ser sancionadas como leis pelo chefe do poder executivo.

Para acessarmos os instrumentos de planejamento do SUS, podemos realizar uma pesquisa no Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do SUS (SAGE/SUS), onde identificamos o *status* dos instrumentos de gestão de acordo com o cronograma previsto e podemos fazer o *download* dos mesmos.

Na figura 9, temos o *print* da tela inicial do Painel mencionado no parágrafo anterior. No Painel podemos incluir o ano referência, o estado, a região de saúde e o município, em que estamos pesquisando os instrumentos de planejamento do SUS.

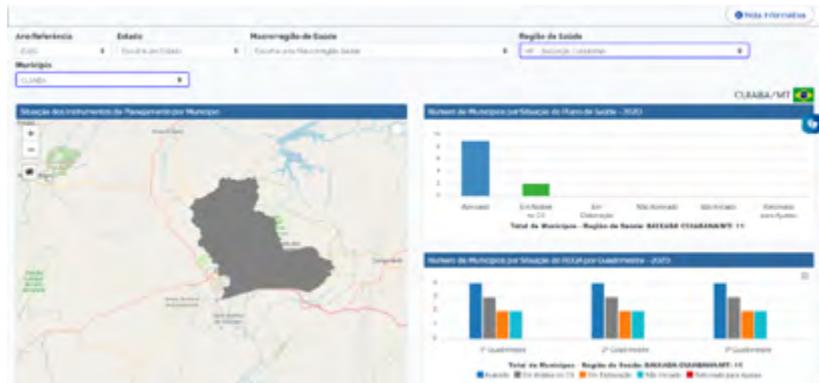
Na figura pesquisamos o ano de 2020, do município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso. Ao rolar o cursor para baixo, você encontra a opção de fazer o *download* dos documentos de interesse, para ter esses dispostos no formato de lista.

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS

↑ Sumário

FIGURA 9: TELA INICIAL DO SAGE/DATASUS/SUS



Fonte: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>

#PraTodosVerem: 9. Print da tela do sistema SAGE onde é possível observar a seleção de filtros no cabeçalho da visualização que é dividida em duas partes, à esquerda um mapa geográfico e à direita gráficos de frequência.



▶ VÍDEO

Este vídeo é um tutorial de como coletar os instrumentos de planejamento do SUS da sua localidade no SAGE/SUS, feito pela equipe do DigiSUS/DATASUS, e pode te auxiliar na realização da atividade abaixo, acompanhe: <https://www.youtube.com/watch?v=P0h5qr4Tna0>.

ATIVIDADE

Agora, pesquise os instrumentos de planejamento do SUS do seu município, no link: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>.

Faça o *download* dos mesmos e compare o seu conteúdo com o documento orientador de apoio aos debates e o relatório final da conferência municipal de saúde.

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS

O que pode concluir?

As informações contidas nos instrumentos de planejamento do SUS são fundamentais para compreendermos como as diretrizes e propostas apresentadas nas conferências de saúde podem ser materializadas em objetivos e metas que terão prioridade no momento de dividir os recursos financeiros.

No quadro a seguir, encontram-se identificados os instrumentos de planejamento do SUS e as informações que podem ser úteis no monitoramento das deliberações das conferências de saúde, com as respectivas normativas que os constituíram.

QUADRO 2: INFORMAÇÕES E RESPECTIVAS NORMATIVAS DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS PARA APOIAR O MONITORAMENTO DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE		
INSTRUMENTOS	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	NORMATIVAS
Plano de Saúde (PS) Periodicidade Quadrienal	I - Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: a) estrutura do sistema de saúde; b) redes de atenção à saúde; c) condições socio sanitárias; d) fluxos de acesso; e) recursos financeiros; f) gestão do trabalho e da educação na saúde; g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão; II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e III - Processo de monitoramento e avaliação.	Portaria GM/MS n.º 2.135, de 25/09/2013
Programação Anual de Saúde (PAS) Periodicidade Anual	I - Definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; II - Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e III - Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.	Portaria GM/MS n.º 2.135, de 25/09/2013
Relatório Anual de Gestão (RAG) Periodicidade Anual	I - Diretrizes, objetivos e indicadores de situação de saúde do Plano de Saúde; II - Metas da PAS previstas e executadas; III - Análise da execução orçamentária; e IV - Recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.	Portaria GM/MS n.º 2.135, de 25/09/2013

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.1. Instrumentos de planejamento do SUS

↑ Sumário

INSTRUMENTOS	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	NORMATIVAS
Plano Plurianual (PPA) Periodicidade Quadrienal	Diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada, de forma regionalizada.	Constituição Federal de 1988
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) Periodicidade Anual	Metas e prioridades da administração pública federal, diretrizes da política fiscal e respectivas metas.	Constituição Federal de 1988
Lei Orçamentária Anual (LOA) Periodicidade Anual	I - Previsão de receita e fixação de despesas nos programas temáticos, com meta quantitativa definida; e II - Orçamentos: fiscal, de investimentos e da seguridade social.	Constituição Federal de 1988

Fonte: Elaboração própria, baseada em Brasil (2016).

#PraTodosVerem: Tabela com três colunas: Instrumentos, Informações importantes, Normativas.



▶ VÍDEO

Este vídeo é um resumo do caminho das deliberações das conferências e nos leva a uma viagem pelo ciclo de planejamento orçamento do recursos a serem destinados para a viabilização das nossas diretrizes e propostas, acompanhe: <https://www.youtube.com/watch?v=5JSRNxL0oqI>

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.2. Fluxo das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do SUS

↑ Sumário

2.1.2 FLUXO DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

REFLEXÃO

As deliberações das conferências de saúde devem servir de fundamento para a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, mas será que isso realmente acontece?

Para conseguirmos responder a essa pergunta, precisamos conhecer o caminho das deliberações quando incorporadas aos instrumentos de planejamento, mas esta não é uma tarefa tão simples quanto parece.

Como ainda não dispomos de bancos de dados que nos permitam recuperar as informações registradas nos documentos de acordo com nossas necessidades informacionais, temos que buscar as informações que nos interessam analisando os próprios documentos.

Especificamente sobre as deliberações das conferências e sua inclusão nos instrumentos de planejamento do SUS, fazer o monitoramento das mesmas, ainda é um grande desafio para o controle social na saúde, e realizar o monitoramento dos desdobramentos dessas deliberações na realidade cotidiana dos serviços e na situação de saúde nos territórios cobertos por esses instrumentos é ainda mais desafiador (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020).

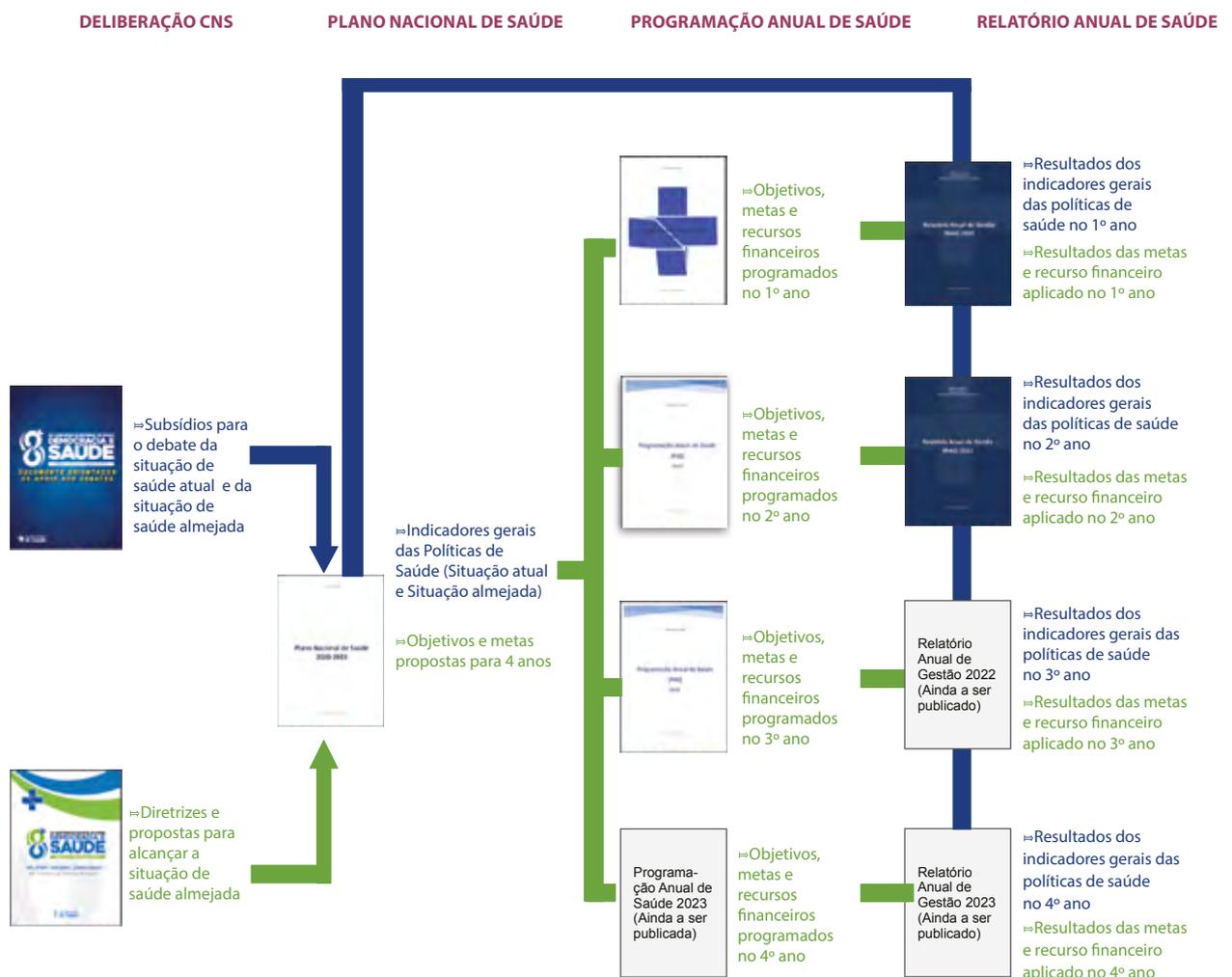
VOCÊ ESTÁ EM:

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.2. Fluxo das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do SUS

↑ Sumário

Para tentar encarar estes desafios, vamos tentar visualizar na figura 10 os principais instrumentos de planejamento do SUS e as informações relacionadas a esses instrumentos com os encaminhamentos das deliberações das conferências de saúde.

FIGURA 10: INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÕES RELACIONADAS ÀS DELIBERAÇÕES REGISTRADAS NOS RELATÓRIOS FINAIS DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE



 **ACESSE A AUDIODESCRIÇÃO DA FIGURA: [HTTPS://YOUTU.BE/HPULX3LJGU4](https://youtu.be/HPULX3LJGU4)**

#PraTodosVerem: 10. Apresenta onze documentos em uma sequência temporal de acordo com o momento de produção ao longo do ciclo de planejamento em saúde. Ao lado de cada documento há um resumo das principais informações relacionadas às conferências de saúde.

- 2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.1 Instrumentos de planejamento e gestão a partir das deliberações das conferências de saúde
- 2.1.2. Fluxo das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do SUS

As informações em azul têm relação com a situação de saúde atual e as informações em verde identificam a situação de saúde almejada. No Módulo 2, estudamos os quatro momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O debate que vivenciamos nas conferências de saúde ocorre no momento inicial, ou seja, no momento explicativo.

Podemos observar que, no plano de saúde, os indicadores estão presentes e servem como sintetizadores da referida situação de saúde, ao mesmo tempo em que são indicadas as metas para projetarmos no futuro a situação de saúde que queremos, e nos relatórios de gestão temos os resultados destes indicadores ao longo dos 4 anos de execução do plano.

Esta informação sobre os resultados dos indicadores de saúde deve permitir a avaliação do plano executado e se ele de fato resolveu as demandas de saúde priorizadas pelos delegados das conferências lá no início do ciclo de planejamento governamental em saúde.

No momento normativo, temos o relatório final das conferências com as diretrizes e propostas que devem nortear a elaboração do plano, e o plano propriamente dito, que deve sintetizar os principais objetivos relacionados às diretrizes deliberadas nas conferências, e as metas a serem alcançadas para atingir esses objetivos.

Por fim, no momento tático-operacional, temos tanto o detalhamento das ações quanto seu monitoramento, seja pelas salas de situação de saúde, ou como é o nosso caso, pela Sala de Apoio à Gestão Estratégica do SUS (SAGE/SUS), já mencionada no tópico anterior.

! IMPORTANTE

Os conselhos de saúde devem monitorar o fluxo das deliberações das conferências de saúde nos instrumentos de planejamento do SUS. Assim, os conselhos de saúde, ao apreciar o plano de saúde, as programações anuais de saúde e os relatórios anuais de gestão, podem aprová-los ou reprová-los, a depender de tais instrumentos contemplarem ou não as deliberações contidas nos relatórios finais das conferências e a política de saúde.

Vamos ver como isso aconteceu na prática, no último ciclo de planejamento completo que tivemos, começando com a 16ª CNS? Acompanhe a figura.

FIGURA 11: CICLO DE PLANEJAMENTO DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, EIXO TEMÁTICO 3 - FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

Documento Orientador

“... Defesa do caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção. ...” (pg. 32)

Plano de Saúde (PS) 2020 - 2023

2) Análise Situacional

2.5) Acesso às Ações e Serviços de Saúde: “... A organização e desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS é apontada como um grande desafio para os gestores, seja pela insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas, ou seja, pela organização de serviços isolados focados na produção de consultas e procedimentos especializados com deficiência de mecanismos que favoreçam a integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Saúde, ou mesmo pela distribuição desigual da oferta de serviços e de financiamento...” (pg. 68)

Apresentação de série histórica de quantitativo nacional de profissionais, procedimentos, orçamento, cobertura e serviços, dentre outros indicadores.

Objetivo: “... 02 - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. ...” (pg. 139)

Meta: “... 9) Alcançar 15.954 leitos de terapia intensiva adulto habilitados para o SUS ...” (pg. 139)

Indicador (para acompanhamento da meta): “... Número de Leitos de UTI adulto habilitados ao SUS ...” (pg. 139)

Índice de referência (Situação atual): “14.175” (pg. 139)

Previsão 2023 (Situação almejada): “15.954” (pg. 139)

Relatório Final da 16ª CNS

Eixo Temático 3 - Financiamento adequado e suficiente para o SUS. Diretriz: “...

1) Garantia do direito constitucional à saúde por meio de financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico e garantindo o direito à saúde, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços. ...” (pg. 218)

Proposta: “... 47) Garantir financiamento global das ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), respeitando as diversidades loco regionais e populacionais, de modo a viabilizar a constituição das redes regionalizadas e integrais de atenção à saúde, revisando, anualmente, a quota de valores dos procedimentos do SUS, de acordo com os índices de inflação, de modo fortalecer os hospitais regionais e aumentar a oferta de exames e especialidades médicas em âmbito municipal e estadual ...” (pg. 230)

Plano Plurianual 2020 - 2023

Anexo I - Programas Finalísticos

Programa: “5018 - Atenção Especializada à Saúde” (pg. 49)

Diretriz: “11 - Ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde.” (pg. 49)

Órgão Responsável: “Ministério da Saúde” (pg. 49)

Esfera - Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social

Valor 2020 (mil R\$): 53.742.023

Valor 2021 - 2023 (mil R\$): 170.849.630

Despesas Correntes

Valor 2020 (mil R\$): 52.796.942

Valor 2021 - 2023 (mil R\$): 167.790.219

Despesas de Capital

Valor 2020 (mil R\$): 945.081

Valor 2021 - 2023 (mil R\$): 3.059.41

Lei Orçamentária Anual (LOA) 2020

Vol II - Consolidação dos Programas do Governo

Volume II - Tomo I - Programas Finalísticos e

Previsões Plurianuais de Despesas

Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social

Programa: "5018 Atenção Especializada à Saúde" (pg. 126)

8585 Atenção à Saúde da População para

Procedimentos em Média e Alta Complexidade

LOA 2020: "50.196.634.856" (pg. 126)

Projeção 2021 - 2023: "157.978.426.032" (pg. 126)

Pode ainda conter, para identificação do

responsável pela execução orçamentária:

Projeto ou Atividade (identificado por 4

números cardinais) e respectivo título

Órgão

Unidade Orçamentária

Programação Anual de Saúde (PAS) 2020

Objetivo: "... 02 - Promover a ampliação da oferta de serviços

da atenção especializada com vista à qualificação do

acesso e redução das desigualdades regionais. ..." (pg. 7)

Meta: "... 9) Alcançar 15.954 leitos de terapia intensiva

adulto habilitados para o SUS ..." (pg. 7)

Indicador: "... Número de Leitos de UTI

adulto habilitados ao SUS ..." (pg. 7)

Unidade de medida: "Unidade" (pg. 7)

Índice de referência (Situação atual): "14.175" (pg. 7)

Meta 2020 (Atualização da Previsão 2023

do Plano de Saúde): "14.620" (pg. 7)

Ação Orçamentária com PO (Plano Orçamentário): "8585" (pg. 7)

Valor LOA 2020: "50.196.634.856" (pg. 7)

#PraTodosVerem: 11. Imagem traz os documentos do ciclo de planejamento em um diagrama com texto em duas colunas e texto organizado em blocos separados por linhas horizontais coloridas. Cada bloco traz no cabeçalho o título do documento e um resumo das informações relevantes do planejamento sobre o eixo temático.

Plano Plurianual 2020 - 2023

Esfera - Recursos Não-Orçamentários

Valor 2020 (mil R\$): 18.713.678

Valor 2021 - 2023 (mil R\$): 64.828.755

Gastos Tributários

Valor 2020 (mil R\$): 18.713.678

Valor 2021 - 2023 (mil R\$): 64.828.755

Esfera - Valores Globais

Valor 2020 (mil R\$): 72.455.701

Valor 2021 - 2023 (mil R\$): 235.678.385

Total: 308.134.085

Objetivo: 1229 - "Promover a ampliação da oferta de

serviços da atenção especializada com vista à qualificação

do acesso e redução das desigualdades regionais". (pg. 49)

Meta: "051Z - Ampliar para 46,7 o índice de transplantes de

órgãos sólidos realizados/por milhão de população (pmp)".

(pg. 49)

Unidade de medida: "1/1.000.000" (pg. 49)

Descritor de desempenho: "Índice de transplantes de

órgãos sólidos por milhão de população (pmp)" (pg. 49)

Linha de base: "44,40" (pg. 49)

Data de referência: "31/12/2019" (pg. 49)

Valor previsto ao final do PPA: "46,70" (pg. 49)

Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020

Objetivo: "... 02 - Promover a ampliação da oferta de serviços

da atenção especializada com vista à qualificação do acesso

e redução das desigualdades regionais. ..." (pg. 49)

Meta: "... 9) Alcançar 15.954 leitos de terapia intensiva

adulto habilitados para o SUS ..." (pg. 50)

Indicador: "... Número de Leitos de UTI adulto

habilitados ao SUS ..." (pg. 50)

Unidade de medida: "Unidade" (pg. 50)

Meta Física 2020: "14.620" (pg. 50)

Realizado 2020: "15.094" (pg. 50)

Ação Orçamentária com PO (Plano

Orçamentário): "8585" (pg.50)

A proposta desse curso é de que os conselhos de saúde, com auxílio das pessoas apoiadoras técnicas, possam realizar o monitoramento das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do SUS, como neste exercício que fizemos, para retroalimentar com informações o próximo ciclo de planejamento governamental em saúde.

Essa tarefa é complexa, mas é possível e importante para o fortalecimento do controle social no processo de planejamento público e de elaboração de políticas públicas de saúde.

No próximo tópico, falaremos mais sobre o plano de monitoramento propriamente dito e esperamos que ele possa contribuir para um importante marco na atuação do controle social no Brasil, com resultados que terão repercussão não só no funcionamento do SUS, mas também na cultura participativa, quando as pessoas reconhecerem sua contribuição na construção do SUS que queremos!

2.2 ELEMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE MONITORAMENTO

Esse tópico traz elementos para que o monitoramento das deliberações das conferências de saúde possa ser implementado por cada conselho de saúde, seja no âmbito municipal, estadual, distrital e federal. A ideia não é somente a produção de instrumentos a serem preenchidos, mas sim a assunção de compromissos junto à representatividade da população que delega às pessoas conselheiras de saúde o papel de guardião das necessidades apontadas nas conferências de saúde. Portanto, cada passo trabalhado anteriormente é essencial para que esse monitoramento aconteça.

E a pergunta é: como você faz o monitoramento em sua realidade local?

Vamos conhecer o modo de fazer do Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá, Mato Grosso. Com a palavra a assistente social e técnica da Assessoria de Planejamento e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, Silvana Barboza dos Santos, que nos conta como é feita a articulação com o Conselho para que os instrumentos de gestão sejam fundamentados pelas deliberações da conferência e como isso é monitorado. Vamos ouvi-la?

▶ VOCÊ ESTÁ EM:

2. Como monitorar as resoluções e deliberações das conferências de saúde
- 2.2. Elementos para a construção de um plano de monitoramento

↑ Sumário



▶ VÍDEO

Experiência da articulação entre o Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá, Mato Grosso com a Secretaria Municipal de Saúde sobre os instrumentos de gestão, acompanhe: <https://youtu.be/CopOhAlefXU>.

REFLEXÃO

Como tem acontecido o monitoramento das deliberações da conferência no conselho em que você participa?

⊕ SAIBA MAIS!

Convido você a conhecer algumas experiências de monitoramento de deliberações de conferências que podem ajudar a pensar em como implementar essa prática na saúde. Vamos lá? Acesse: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2157>.

A seguir, alguns elementos que podem constituir um Modelo de Plano de Monitoramento, composto pelas etapas de: A) identificação; B) acompanhamento e articulação, C) monitoramento e, D) avaliação. Os itens que compõem a proposta de modelo servirão como um orientador para o monitoramento das deliberações das conferências.

FIGURA 12: MODELO DE PLANO DE MONITORAMENTO

A. IDENTIFICAÇÃO (como as resoluções constam no relatório final das conferências)

1. Resolução, ação proposta e deliberação: descrever a ação proposta pelo relatório final.
2. Problema a ser solucionado e população alvo: identificar qual situação problema a ação visa solucionar (que virá a ser uma intervenção) e a quem se destina.
3. Base legal para a implementação da proposta: identificar na legislação e normativas os fundamentos legais para sua implementação.
4. Esfera e órgão competente de execução: identificar a esfera de gestão e órgãos competentes para a implementação.

C. MONITORAMENTO (etapa que considera a deliberação já implementada)

10. Responsável pela execução (órgão e setor responsável pela implementação em cada esfera)
11. PPA e PAS (número e tipo de ação incorporada no PPA e PAS)
12. LOA (programação orçamentária, valor e modo de aplicação e distribuição do recurso)
13. Relatórios de gestão (descrição do que e como foi executado)

B. ACOMPANHAMENTO E ARTICULAÇÃO (processo de articulação e incidência do relatório no período pós-conferência para a sua implementação)

5. Tratamento do tema no conselho: descrever como a pauta tem sido tratada e defendida no âmbito do conselho correspondente.
6. Articulação com setores competentes: descrever as iniciativas de articulação e negociação realizadas pelo respectivo conselho para garantir que as resoluções das conferências sejam implementadas.
7. Incidência no planejamento: identificar e descrever se e como as resoluções e deliberações foram consideradas nos instrumentos de planejamento (nessa categoria é preciso ser pensada com uma dimensão temporal, de quando é possível constar nos instrumentos de planejamento).
8. Incidência no orçamento: identificar e descrever se e como as resoluções e deliberações foram consideradas no orçamento (nessa categoria é preciso ser pensada com uma dimensão temporal, de quando é possível constar na programação orçamentária).
9. Entraves e dificuldades encontradas: descrever os problemas e obstáculos identificados no processo de articulação.

D. AVALIAÇÃO (processo concomitante ou posterior ao monitoramento, com base em perguntas orientadoras)

14. A ação implementada corresponde à proposta deliberada em conferência.
15. A ação tem sido suficiente diante a situação problema enfrentada.
16. Lacunas e desafios da ação implementada.

Fonte: KABAD, 2023

#PraTodosVerem: 12. imagem traz os elementos que podem constituir um Modelo de Plano de Monitoramento: a) identificação; b) acompanhamento e articulação; c) monitoramento; e d) avaliação.

ENCERRAMENTO DO MÓDULO

Finalizamos aqui este módulo! Esperamos que você tenha aprofundado os seus conhecimentos práticos na temática do planejamento, monitoramento e avaliação no contexto da gestão pública e do controle social no SUS. Desejamos que esses tenham contribuído para a ampliação da sua compreensão do processo deliberativos e de articulação com as instâncias gestoras, do domínio dos instrumentos de planejamento e das habilidades no mapeamento das deliberações das conferências e monitoramento dessas deliberações por meio de um plano.

Aspiramos que os conteúdos aqui abordados e as leituras complementares recomendadas sirvam de incentivo para a continuidade dos seus estudos, em um processo contínuo de qualificação profissional. Assim, nosso anseio é que o seu percurso futuro seja rico de novos conhecimentos, troca de experiências, e pensamento crítico. Que você continue atuando como um agente de transformação para que a saúde seja um exercício de cidadania e um direito à vida.

Nos vemos nesse caminhar pela defesa do SUS!



RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS COMPLEMENTARES

Para aprofundamento de como a participação e a deliberação acontecem nas conferências de saúde, do nível local ao nacional, recomendamos a leitura do artigo do artigo a seguir:

FERES FARIA, C. SILVA, VP. et LINS, IL. Conferências de políticas públicas: um sistema integrado de participação e deliberação? *Revista Brasileira de Ciência Política* 2012, n. 7., p. 249-284. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/CnsYtw5c9v5rqDFnphSGyP/?format=pdf&lang=pt>>.

ATIVIDADE

A respeito do processo deliberativo e da formulação dos instrumentos de planejamento, marque a opção correta.

- a) O planejamento, monitoramento e avaliação são funções gestoras que não guardam relação com as atribuições do controle social.
- b) Uma mesma diretriz, e suas respectivas propostas, não podem ser incorporadas aos planos de ação dos três entes da federação, tendo em vista as diferentes competências.
- c) As conferências de saúde no Brasil, ao contrário de alguns países, têm o caráter deliberativo. Esse fato faz com que as decisões tomadas nas conferências não tenham respaldo para fazer valer sua influência no processo decisório da administração pública.
- d) O cronograma, que prevê a compatibilização da realização das conferências e de elaboração dos planos de ação, a linguagem utilizada e o direcionamento para os atores sociais que, de fato, tem governabilidade para intervir, são apenas 3 das muitas variáveis que interferem no processo de incorporação das deliberações nos planos de ação.
- e) Os instrumentos de planejamento do SUS, como o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão, são apresentados aos conselhos de saúde somente para fins consultivos, não cabendo aos conselhos de saúde verificar se tais instrumentos contemplam as deliberações contidas nos relatórios finais e a política de saúde formulada nas conferências de saúde.

GLOSSÁRIO

PLANO DE AÇÃO

Estratégias e atividades a serem colocadas em prática para alcançar objetivos relativos aos princípios e às diretrizes.

<https://www.gov.br/cgu/pt-br/governo-aberto/a-ogp/planos-de-acao>

DELIBERAÇÃO

Ação ou efeito de deliberar, de tomar uma decisão após pensar, analisar e refletir.

<https://www.dicio.com.br/deliberacao/>

COMITÊ

Comissão de uma assembleia ou sociedade para exame de determinado assunto.

<https://www.dicio.com.br/comite/>

FÓRUM

Assembleia ou reunião cujo propósito é discutir um tema.

<https://www.dicio.com.br/forum/>

GESTÃO PÚBLICA

É a administração na iniciativa pública, voltada para políticas de interesse coletivo, como moradia, trabalho, educação e redução das desigualdades sociais.

<https://agencia.ac.gov.br/gestao-publica-e-seus-caminhos/>

PLANEJAMENTO

É o ato ou efeito de planejar, criar um plano para otimizar o alcance de um determinado objetivo.

<https://portal1.iff.edu.br/desenvolvimento-institucional/planejamento-institucional/planejamento-estrategico-nova#:~:text=Planejamento%20%C3%A9%20o%20ato%20ou,para%20a%20tomada%20de%20decis%C3%B5es>

EXEQUÍVEL

Sobre o que pode ser feito, executado, desenvolvido; realizável, executável.

<https://www.dicio.com.br/exequivel/>

PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE (PPA)

É uma ferramenta de gestão estratégica que estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas que orientarão a aplicação dos recursos públicos.

<https://www.gov.br/economia/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/integra/planejamento-governamental>

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA)

É um dos mais importantes instrumentos de planejamento e orçamento, cuja finalidade essencial deve ser a ligação entre os sistemas de planejamento e de finanças, possibilitando, assim, a operacionalização dos planos em função das possibilidades de ingresso de recursos financeiros.

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/57053/Manual-do-Planejamento-Or%C3%A7amento-e-MA-SES-DF.pdf/b8ea0e6a-c38a-d491-3d45-7150e5d91b5a?t=1652119734343>

LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO)

É o instrumento que funciona como elo entre o PPA e os orçamentos anuais, compatibilizando as diretrizes do PPA à estimativa das disponibilidades financeiras de determinado exercício. A LDO deverá estabelecer os parâmetros necessários para a alocação dos recursos no orçamento anual, de forma a garantir, dentro do possível, a realização das metas e objetivos contemplados no PPA.

<https://www.saude.df.gov.br/ldo>

ESTRATÉGIA

Trata-se de mobilizar recursos para atingir objetivos, mediante utilização, pela alta administração, de um plano, uma direção ou um curso de ação para o futuro, referindo-se aos objetivos de longo prazo.

<https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/estrategia-organizacional-uma-acao-alem-dos-padroes>

ATORES SOCIAIS

É uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos na situação.

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/planeja-sus/palestras-seminario-estadual-de-gestao/4674-mini-conferencia-instrumentos-de-gestao-do-sus-plano-isabel-berretta-e-viviane-brito/file>

EXPERTISE

Característica de quem conhece muito um assunto; competência ou sabedoria.

<https://www.dicio.com.br/expertise/>

CRONOGRAMA

Distribuição planejada das fases de execução de um projeto em determinado período.

<https://www.dicio.com.br/cronograma/>

CPMF

Contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira.

<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/legislacao-por-assunto/cpmf>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

Oferece um panorama atualizado do país, através das atividades de coleta e análise de dados.

<https://www.ibge.gov.br/aceso-informacao/institucional/o-ibge.html>

CONACI - CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE INTERNO

Exerce um papel mobilizador ao criar e promover sistemas de controle para a construção de gestões públicas mais eficientes e assertivas.

<https://conaci.org.br/>

COSEMS – CONSELHOS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Tem como atuação, refletir sobre a gestão e a execução das políticas de saúde no âmbito do SUS.

<https://portal.conasems.org.br/rede-cosems>

MOÇÃO

Proposta apresentada a uma Assembleia Parlamentar, por um de seus membros, para que ela se manifeste sobre determinada questão, incidente ali verificado ou a respeito de ato de interesse comum que exprime o seu pensamento ou vontade, pode ser moção de apoio, de solidariedade, de desconfiança, entre outros.

<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acesibilidade/glossarios/dicionario-de-libras/m/mocao>

SAGE - SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA (SAGE)

Disponibiliza informações de saúde, especialmente das redes de atenção à saúde prioritárias, acompanhamento das metas, repasses entre outras.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/sage>

DATASUS

É o departamento de informática do SUS, um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, que disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária.

<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/>

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, LJC. GUIMARÃES, JC. Participação institucionalizada na saúde à luz da CF/88: contribuições para o debate. *Sociedade em Debate* 2021, v. 27, n. 1, p. 30-48.

BARRETO, JOM. PASSOS, GO. Deliberação política nos espaços de participação social do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Saúde em Debate* 2011, v. 35, n. 90, p. 366-375.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Questões sobre o fortalecimento das Conferências. In: __ *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS 2009. v. 49; n. 52.

CÔRTEZ SV. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2009; v. 25, p.1626-1633.

FERES, CF. LINS, IL. Participação e deliberação nas conferências de saúde: do local ao nacional. AVRITZER, L. SOUZA, C.H.L (org.). *Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades*. Brasília: IPEA, 2013. p. 73 – 94. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8920/1/Cap.%203.pdf>.

KABAD, Juliana F. Elementos para a construção de um plano de monitoramento para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Termo de Referência do curso "Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS". ENSP-FIOCRUZ/ISC-UFMT: Rio de Janeiro/Cuiabá, 2023.

RICARDI, LM. SHIMIZU, HE. SANTOS, LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate* 2017, v. 41, p. 155-170.

RICARDI, LM. SHIMIZU, HE. SANTOS, LMP. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. *Saúde e Sociedade* 2020, v. 29, n. 1, e181084.

SANTOS, L. FUNCIA, FR. Histórico do financiamento do SUS: evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde. In: NASCIMENTO, CF. BITTENCOURT, RR. COELHO, LN. (org.). *O Financiamento do SUS: uma luta do controle social*. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. 156 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 11). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-O-Financiamento-do-SUS-uma-luta-do-controle-social.pdf>.

SERAPIONI, M. ROMANÍ, O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2006, v. 22, n. 11, p. 2411-2421.

SHIMIZU, HE et al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.8, p. 2275-2284.

ZAMBON, VD. OGATA, MN. Controle Social do SUS: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2013, Brasília, v. 66, n. 6, p. 921-927.

IMAGENS

Figura 1: *Princípio de paridade.*

Figura 2: *16ª Conferência Nacional de Saúde.*

Fonte: <https://www.sindatedf.com.br/2019/08/16a-conferencia-nacional-de-saude-reforca-resgate-de-principios-do-sus-para-consolidacao-da-saude-publica.html>

Figura 3: *Diretrizes - o que são?*

Figura 4: *Fluxo das deliberações no processo de elaboração do plano de ação.*

Figura 5: *Diversidade de linguagens.*

Fonte: <https://inclusaoprodutiva.wordpress.com/tag/participacao-social/>

Figura 6: *Conselheiros e Guardiões do SUS.*

Figura 7: *Possibilidades de articulações dos conselheiros.*

Figura 8: *Exemplos possíveis de articulações.*

Figura 9: *Tela inicial do SAGE/DATASUS/SUS.*

Fonte: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>

Figura 10: *Instrumentos de planejamento e informações relacionadas às deliberações registradas nos relatórios finais das conferências de saúde.*

Figura 11: *Ciclo de planejamento da 16ª Conferência Nacional de Saúde, eixo temático 3 - financiamento adequado e suficiente para o SUS.*

Figura 12: *Modelo de Plano de Monitoramento.*

RESPOSTA DA ATIVIDADE - LETRA D

MINICURRÍCULO DOS AUTORES

MARIA ANGELA CONCEIÇÃO MARTINS

Doutora em Saúde Coletiva (UFMT), Mestre em Saúde Coletiva (FCMSCSP), Especialista em Saúde Pública (UFMT), Especialista em Gestão em Saúde Pública (UFMT), Especialista em Educação Permanente em Saúde (UFRGS). Professora Assistente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Membro e vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Internacional e Cooperação.

Endereço do currículo na plataforma lattes:

→ <http://lattes.cnpq.br/9839915221629510>



VIRGÍNIA DE ALBUQUERQUE MOTA

Doutora em Ciência da Informação (UnB), Mestre em Saúde Coletiva (UFMT), Especialista em Epidemiologia (UFG), e em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (UFRN) e Graduada em Psicologia (UNIC). Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, na Área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. É membro (pesquisadora) do Grupo de Pesquisa (CNPQ): Estudos de Representação e Organização da Informação e do Conhecimento (EROIC).

Endereço do currículo na plataforma lattes:

→ <http://lattes.cnpq.br/9612907807445350>



ALGUMAS PALAVRAS FINAIS: FECHANDO UM PROCESSO E ABRINDO OUTROS

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, que adota como lema principal "Amanhã vai ser outro dia", é inspirada na canção homônima de Chico Buarque de Holanda. A letra dessa música tornou-se conhecida como um grito de esperança em um momento histórico em que o Brasil vivenciou um dos períodos mais sombrios de sua história, durante a ditadura civil-militar (1964-1984), marcada pela restrição da democracia, dos direitos humanos e do valor da vida. No contexto da reabertura democrática e da histórica VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, a sociedade brasileira foi amplamente ouvida pela primeira vez sobre os rumos e futuros da saúde pública no país, deliberando pela garantia do direito humano à saúde na Constituição Cidadã de 1988 e a consolidação do Sistema Único de Saúde em 1990.

Apesar das conquistas que beneficiam a ampla maioria da população brasileira, a democracia e o SUS têm sido alvo de severos ataques na última década, especialmente nos últimos anos. A pandemia de Covid-19 colocou à prova a resiliência e a força de nosso sistema público de saúde e, apesar de todas as tentativas de destruí-lo, o SUS venceu o vírus, o negacionismo, o autoritarismo e a ignorância. Agora é hora de transformar a esperança em ação, é hora de ter esperança! É hora de reconstruir, diariamente, os espaços de participação da sociedade de forma democrática, universal e equitativa.

É tempo de tornar presente o acompanhamento e monitoramento das propostas e deliberações das conferências de saúde para favorecer sua implementação como políticas e serviços de saúde nos próximos anos. Inspirados por "Amanhã vai ser um novo dia" de Chico Buarque, que possamos avançar nesse processo com o "Samba da Utopia" de Jonathan Silva: "Pegue o tambor e o ganza, vamos para a rua gritar, a palavra UTOPIA".

