

Boas práticas de participação pública em saúde

Experiências internacionais

Mauro Serapioni

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Fórum MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde
Assembleia da República
18 de Outubro 2016



Centro de Estudos Sociais
Laboratório Associado

Legitimação da importância da participação em saúde

- Declaração de Alma Ata, 1978
- Carta de Ottawa, 1986
- OMS, Carta de Lubljana, 1996
- OMS, Declaração de Jacarta, 1997
- OMS - Europa, European Health Care Reform, 1997
- OMS, Ninth Futures Forum, Amsterdam, 2006
- OMS, Taking a participatory approach to development and better health, Copenhagen, 2015

Por que é importante a participação?

- Dois argumentos fortes -

I. A participação pública é desejável porque os doentes/utentes possuem uma perspetiva privilegiada:

Experiência e conhecimento

II. Os serviços de saúde devem ser responsáveis e transparentes:

Accountability

Dois tipos de participação

- Ongoing participation - Reconhecida formalmente
- Ad hoc participation – Ocasional

Ambas são importante. Porém:

- A primeira consegue garantir a continuidade do processo participativo
- A segunda depende dos gestores e decisores políticos, que decidem quando e como ativar um processo participativo, que geralmente é de breve duração

Ongoing participation Inglaterra



- 1974 - Community Health Councils - Watchdog
- 2004 - Patient and Public Involvement-Forums - Participação do período da 3ª Via: Partnership e não conflito
- 2008 - Local Involvement Networks (LINKs) – Reivindicam maior independência
- 2013 - Local Health Watches – Reivindicam mais poder de inspeção



**Voltam à
origem**

- Um laboratório de participação...
- Ainda em construção...
- O debate sobre participação em saúde envolve Governo e Parlamento

Local Health Watches - Inglaterra



- National Health Watch e 152 Local Health Watches

Local Health Watch é uma “organização independente, com funcionários próprios e que envolve voluntários”

Objetivo: “dar aos cidadãos e comunidades uma voz mais forte para influenciar a forma como os serviços de saúde e de assistência social são prestados”

Deve ser: “representativa da população local e dos diferentes utilizadores dos serviços, incluindo os cuidadores”

São: financiada pelas autoridades locais

Ongoing participation Canadá – Ontário



- Ontário: 14 *Local Health Integration Networks*
- Criados em 2006 para reorganizar o sistema de saúde, com foco no “envolvimento de stakeholders e comunidades”
- “Um envolvimento deliberativo, onde os cidadãos e especialistas trabalham em conjunto para analisar e resolver problemas”

Alguns métodos utilizados nas 14 LHIN:

- Reuniões públicas bimensais
- Workshop dos cidadãos
- Grupos consultivos com stakeholders

Ongoing participation Brasil



Conselhos de Saúde 1990

- *Nacional*
- *Estaduais*
- *Municipais – 5.500*
- *Distritais e Locais*



Composição Conselhos:

50% Utentes

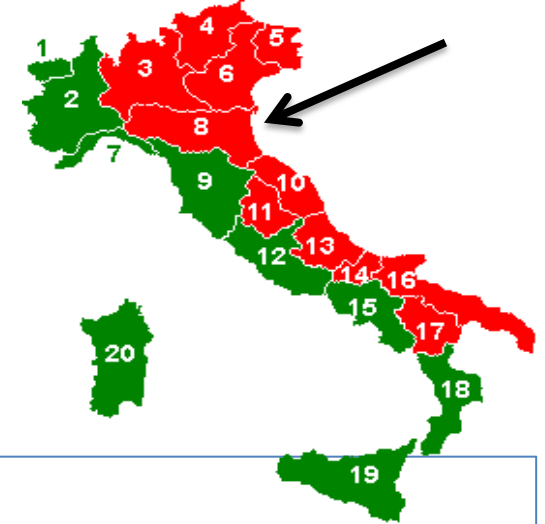
25% Profissionais

25 % Gestores e Prestadores privados

- **Conferências de saúde 1990**
- Nacional
- Estaduais
- Municipais

- **Uma experiência de participação gigante.**
- **Órgãos deliberativos e não consultivos.**

Ongoing participation Itália



Região: Emilia Romagna

- Comitês Consultivos Mistos, 1994
- 43 CCM = 38 nos Distritos sanitários e 5 nos Centros hospitalares
- **Composição:** repres. das associações de doentes e utentes e 20% gestores e profissionais
- **Objetivo:** controlar a qualidade dos serviços prestados a partir da perspetiva dos utentes.

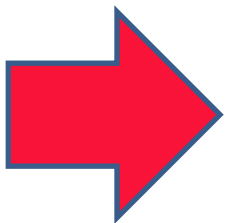
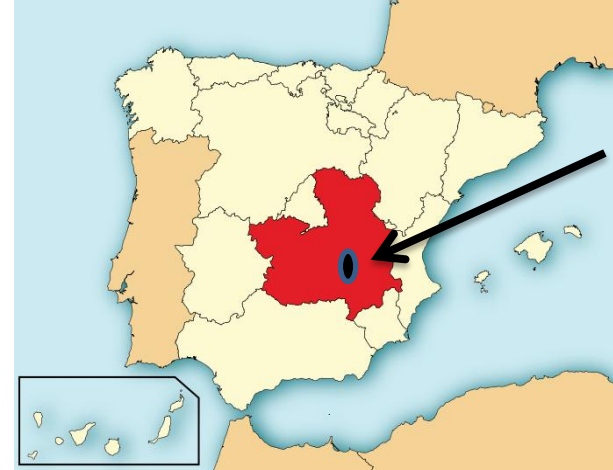
Ongoing participation Espanha

Puertollano, Castilla-La Mancha

Mecanismos participativos:

- Fórum de Saúde - Composto por repres. das diferentes associações de doentes e utentes
- Conselho Participativo e Administrativo - Composto por repres. do Fórum, gestores e profissionais

Objetivo: propor as modificações necessárias aos serviços de saúde e priorizar as propostas aprovadas



**Mudança de governo regional, em 2011,
implicou a paralisação desta experiência**

Ad hoc participation - Ocasional

- Citizens Juries – UK, AUSTRALIA E ESPANHA
- Choice Work Dialogue – CANADÁ
- Cellulas de planeamento – ALEMANHA
- Town Meeting – EUA
- Grupos focais
- Etc. Etc.

CONCLUINDO

Participação em Saúde: áreas críticas.

Resultados de uma Revisão da literatura internacional

- **Representatividade e inclusão**
 - Os membros escolhidos são representativos das comunidades?
 - Existe uma comunicação bidirecional entre representantes e sua base de apoio (entre representantes e representados)?
 - Conseguem envolver os grupos sociais mais desfavorecidos (*the hard to reach groups*)?
- **Qualidade dos processos participativos**
 - Existem espaço realmente deliberativos e regras processuais?
 - É garantida a qualidade da informação disponibilizada?
- **Efetividade da participação-influência**
 - Influenciam os decisores?
 - Produzem benefícios nos participantes?
 - Porque existem poucas avaliações da efetividade da participação?

OBRIGADO



Centro de Estudos Sociais
Universidade de Coimbra