



INOVAÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA REDE BEM CUIDAR NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

Adriana Pinheiro Costa e Oliveira Lima
Fundação Instituto de Administração (FIA)
adriana.pcol@uol.com.br

Diego de Melo Conti
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)
diego.conti@puc-campinas.edu.br

Resumo

Desde 1978, com a Declaração de Alma-Ata, discute-se globalmente o papel central da atenção primária à saúde na promoção do acesso universal e como pilar de sustentabilidade de todo o sistema de saúde. Entretanto, fatores complexos tornam esse desafio cada vez mais árduo. Este artigo teve como objetivo investigar as ações locais de saúde da Rede Bem Cuidar desenvolvidas no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, à luz da discussão de inovação social. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória e documental, utilizando-se de dados pré-existentes da área da saúde e da realização de entrevistas em profundidade com dois profissionais diretamente envolvidos na iniciativa Rede Bem Cuidar. Concluiu-se que a inovação social aplicada em Pelotas foi uma poderosa estratégia para promover a mudança do conceito e escopo da atenção primária à saúde na região, embora enfrente desafios, como manutenção das ações no longo prazo e necessidade de mensurar os impactos das medidas de promoção e prevenção à saúde nos índices de doenças crônicas não transmissíveis, com a criação de indicadores específicos para tanto.

Palavras-chave: inovação social, parcerias intersetoriais, participação social, atenção primária à saúde, Rede Bem Cuidar.

1. Introdução

No Brasil, 71,5% da população, o que corresponde a mais de 150 milhões de pessoas, é dependente do Sistema Único de Saúde, o SUS (IBGE, 2019, p. 29). Apesar de considerado referência internacional em razão de sua capilaridade e da grande variedade de serviços oferecidos, para fazer valer o direito universal à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988, o SUS enfrenta uma série de desafios. Dentre eles, é possível citar o limitado orçamento público destinado à saúde, acelerado envelhecimento da população, que tende a impactar ainda mais o sistema, assim como a mudança no perfil de morbimortalidade, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis.

Deste modo, uma vez que tais fatores tendem a contribuir para a elevação dos gastos agregados de saúde, afetando ainda mais o acesso à população, como tornar o sistema público de saúde brasileiro mais sustentável e inclusivo?



A atenção primária à saúde é a principal porta de entrada para acesso ao SUS, e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são apontadas por 46,8% da população como os locais mais procurados para atendimentos em saúde (IBGE, 2020, p. 39). Visto que esses serviços são usualmente acionados pelo cidadão que busca tratar alguma enfermidade, é pertinente analisar que o papel desempenhado pela atenção básica, sob a ótica de privilegiar a promoção da saúde, enseja a manutenção de pessoas mais saudáveis e por mais tempo.

Visando cooperar para o robustecimento dos pressupostos supracitados, esse trabalho teve como objetivo investigar as ações locais de saúde da Rede Bem Cuidar desenvolvidas no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, analisando como a inovação social pode ser eficaz no combate às complexidades que o sistema público de saúde enfrenta para implementar soluções integradas, inclusivas e sustentáveis.

A Rede Bem Cuidar, uma iniciativa de inovação social desenvolvida pela Comunitas, em parceria com o Instituto Tellus e a Prefeitura de Pelotas, faz parte de um programa local intitulado Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável e que culminou na remodelagem de Unidades Básicas de Saúde do município para criar soluções com foco no cidadão, oferecendo atividades voltadas à prevenção e promoção da saúde, utilizando a inovação social como motor de mudança.

O presente estudo avaliou ainda a importância do estabelecimento de parcerias intersetoriais para a transformação de serviços essenciais e seu alinhamento com diretrizes públicas, como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, o Plano de DANT, elaborado pelo Ministério da Saúde para amparar o atingimento da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável da ONU (BRASIL, 2021a).

Por fim, ressalta-se que a inovação social é um importante agente de promoção do desenvolvimento local, sendo uma ferramenta útil na promoção da saúde e na construção de soluções equitativas e que articulam recursos materiais e socioculturais através de experiências e conhecimentos dos indivíduos (MASON *et al.*, 2015).

2. Fundamentação teórica

2.1. O sistema público de saúde no Brasil e seus desafios

O sistema público de saúde brasileiro foi criado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que determinou que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 2022). Dois anos depois, com o advento da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a), foram estabelecidas as ações e serviços de saúde que estruturam o SUS, os princípios que o norteiam, destacando-se, dentre eles, a universalização do acesso à saúde, a equidade para toda a população e a integralidade das ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde, instituindo a participação comunitária em sua gestão, questão esta última tratada de forma específica pela Lei nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b).

Tido como referência mundial em cobertura universal à saúde, o SUS, tal qual outros sistemas públicos que conferem acesso amplo à população, enfrenta desafios de grande ordem para sua sustentabilidade (OPAS, 2018, p. 11). Dentre eles, destaca-se o orçamento destinado à área da saúde: os gastos do governo brasileiro com a saúde não chegaram a superar 4% do PIB do país entre os anos de 2010 e 2017, sendo que a recomendação da Organização Pan-Americana da Saúde, a OPAS, aos seus países membros, é de que o gasto público em saúde alcance ao menos 6% do PIB, a fim de que seja mantida a sustentabilidade dos sistemas de saúde, com recursos a serem destinados primordialmente à atenção básica (OPAS, 2014).

Outro fator de grande impacto para o sistema de saúde é o acelerado envelhecimento da população. O IBGE estima que, em 2039, pela primeira vez na história do Brasil, a população de idosos será maior que a de jovens (IBGE, 2022b). A questão ganha ainda mais peso ao se observar as projeções populacionais para o Brasil no futuro. Em três diferentes cenários, estima-se que o número de idosos será mais que o dobro que o de jovens (menos de 15 anos) em 2100, podendo atingir no caso mais extremo a proporção de 40% da população do país (BONIFÁCIO; GUIMARÃES, 2012, p. 22).

Com a mudança no perfil etário brasileiro, nota-se o considerável aumento das doenças crônico-degenerativas (VASCONCELOS, GOMES, 2012, p. 539-548). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), as doenças crônicas não transmissíveis, as DCNTs, representaram, em 2000, 60,8% das principais causas de morte no mundo, enquanto, em 2019, esse número saltou para 73,6% (WHO, 2021), sendo as mais prevalentes as cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas. No cenário brasileiro, 738.371 mortes foram causadas por DCNTs em 2019. Desse total, 41,8% foram mortes prematuras, ou seja, de pessoas entre 30 e 69 anos de idade, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021c, p. 14).

Esse cenário de repercussão global tem mobilizado governos a definirem parâmetros para combater as principais doenças não transmissíveis e seus fatores de risco (tabagismo, consumo abusivo de álcool, ociosidade, alimentação inadequada e obesidade), almejando a redução da mortalidade precoce por DCNTs, como parte das ações estratégicas previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT), em linha com a Agenda 2020-2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, prevendo, no Eixo de Atenção Integral à Saúde, o rastreamento dos fatores de risco e o diagnóstico precoce a ser executado na atenção básica (BRASIL, 2021a, p. 87).

Embora o mundo já presencie progressos no combate às doenças crônicas não transmissíveis, os indicadores ainda são insuficientes para alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, em especial a meta 3.4, que almeja reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs via prevenção e tratamento (IPEA, 2015).

Com vistas a auxiliar na tomada de decisão para a formulação de políticas públicas mais efetivas e subsidiar o monitoramento de diversas metas (Plano de DANT, ODS e outras), o

Ministério da Saúde, desde 2006, tem publicado anualmente o relatório Vigitel, objetivando acompanhar o comportamento da população brasileira em relação aos principais fatores de causa das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2021b, p. 13).

Porém, a pandemia de Covid-19, que surgiu no final de 2019 e que, até maio de 2021, já tinha infectado mais de 153 milhões de pessoas e causado a morte de mais de 3,2 milhões, trouxe ainda mais desafios para os sistemas de saúde e se tornou um enorme agravante para pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2021, p. 29). Diante do avanço do novo coronavírus, mostrou-se indispensável a adoção de políticas mais eficazes e que tenham como ponto central a prevenção e controle das DCNTs, especialmente ações para minimizar fatores de risco, para contribuir com sistemas de saúde mais fortalecidos.

Entretanto, essa preocupação não é atual. Há um consenso global sobre o papel central da atenção primária à saúde na promoção do acesso universal e como pilar para a sustentabilidade de todo o sistema de saúde, sendo tal entendimento oficializado na Declaração de Alma-Ata, em 1978, quando realizou-se a primeira conferência internacional sobre os cuidados primários de saúde (INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, 1978). A fim de reafirmar tais compromissos, 40 anos após o encontro de Alma-Ata, durante a Conferência Global Sobre a Atenção Primária à Saúde, foi firmada a Declaração de Astana, que enfatizou o papel crítico da atenção primária à saúde em todo o mundo, estabelecendo compromissos em quatro áreas prioritárias: fazer escolhas políticas ousadas para a saúde em todos os setores; construir cuidados de saúde primários sustentáveis; capacitar indivíduos e comunidades; e alinhar o apoio das partes interessadas às políticas, estratégias e planos nacionais (GLOBAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, 2018).

No contexto brasileiro, o relatório “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” foi elaborado com a participação e escuta de atores estratégicos, entre eles gestores e ex-gestores do SUS, acadêmicos, representantes do setor privado. Também conta com evidências científicas e documentos técnicos, destacando a necessidade de uma Atenção Primária em Saúde (APS) forte como ponto chave para a sustentabilidade do SUS, a fim de gerar melhores resultados, maior igualdade no acesso à saúde pela população, redução de taxas de hospitalizações desnecessárias e otimização de despesas em saúde (OPAS, 2018, p. 11).

O documento também afirma que, para a quase totalidade dos entrevistados, o SUS não cumpre adequadamente o seu papel quanto à participação social, havendo necessidade de repensar os atuais mecanismos com o objetivo de assegurar a representatividade com independência. Há, outrossim, concordância sobre a importância da Estratégia da Saúde da Família (ESF), ainda que seja imperioso atualizá-la e expandir sua cobertura como forma de reduzir a desigualdade entre os municípios, dada a disparidade entre a razão do número de médicos por habitante, que se agrava nas regiões Norte e Nordeste do país (SCHEFFER, 2020, p. 11, 48, 56).



2.2. Inovação social e promoção da saúde

Contrariamente à concepção pura de inovação, tida como pilar estratégico e diferencial competitivo no ambiente corporativo (BIGNETTI, 2011, p. 3-14), a inovação social surge como um potencial conceito para atender às demandas sociais urgentes e crescentes. Ela propicia um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, principalmente em um cenário de escassez, com a finalidade de melhorar o bem-estar social. Essa ideia traz como elemento principal um novo modelo de governança, promovendo o envolvimento da população não apenas como beneficiária, mas como parte ativa no processo de construção (HUBERT, 2010, p. 16-22).

Após a análise de 76 definições de inovação social, Edwards-Schachter, Matti e Alcántara (2012) identificaram algumas características compartilhadas como: propósito voltado às necessidades sociais reais identificadas global e localmente; geração de valor social e melhoria da qualidade de vida, principalmente de populações vulneráveis; envolvimento multisetorial nos processos de governança e tomada de decisão, promovendo a capacitação e empoderamento de grupos marginalizados; novas formas de atender às demandas sociais; ideação de soluções customizadas que devem ser continuamente revisadas, avaliadas, mantidas ou ajustadas, conforme o caso; novas formas de organização e relações sociais, com o desenvolvimento de melhores serviços, estratégias e programas que atendam ao bem-estar social, abarcando a sustentabilidade, a inclusão e a qualidade de vida (EDWARDS-SCHACHTER; MATTY; MULGAN, 2012, p. 672-692).

Nota-se, assim, que a inovação social surge como uma maneira criativa e eficaz para lidar com alguns dos maiores desafios mundiais presentes no século XXI, como a redução da pegada de carbono, o fim da pobreza e a promoção da saúde. Ela é empregada por meio de diferentes metodologias e meios que vêm sendo aplicados globalmente, pelos diferentes setores, na busca por soluções mais aderentes e com maior impacto (MURRAY; CAULIER-GRICE; MULGAN, 2010, p. 2-9).

Segundo Hubert (2010), a inovação social ganha espaço quando modelos convencionais utilizados para endereçar determinadas questões se mostraram infrutíferos, exigindo uma atuação conjunta dos setores público, privado e civil, a fim de surtirem diferentes soluções, gerando valor social. Como consequência, é possível notar as oportunidades que despontam para as partes envolvidas: (i) o acesso a serviços de qualidade de forma mais inclusiva e igualitária à sociedade; (ii) a sustentabilidade desses serviços no longo prazo para o setor público; e (iii) a geração de novos negócios à iniciativa privada (HUBERT, 2010, p. 7).

A união de forças de diferentes atores permite trazer para a discussão perspectivas distintas, baseadas em experiências reais, que servem como insumo para a identificação e proposição de soluções para problemas públicos complexos presentes nos territórios (ANDION; ALPERSTEDT; GRAEFF, 2020, p. 181-200). Além disso, traz um maior senso de responsabilidade por parte do cidadão e das organizações quanto aos desafios sociais existentes, por meio de mudanças comportamentais para lidar com tais dificuldades (BORGES; DANDOLINI; SOARES, 2020, p. 118-143).



Segundo Murray, Caulier-Grice e Mulgan (2010), modelos de negócio bem-sucedidos na área privada ou processos estruturados na esfera pública não necessariamente trarão o impacto esperado no campo social, razão pela qual a formação de coalizões e trabalhos em rede torna-se cada vez mais chave para promover transformação, conectando empresas, governos e movimentos sociais em torno de um mesmo propósito (MURRAY; CAULIER-GRICE; MULGAN, 2010, p. 2-9). Destaca-se, por fim, a imprescindível contribuição do cidadão, beneficiário final da inovação social e que demanda capacitação apropriada para desempenhar amplamente o seu papel neste processo.

3. Metodologia

O presente artigo foi realizado a partir de uma pesquisa exploratória e documental com abordagem qualitativa. Para tanto, foi realizado um estudo da Rede Bem Cuidar, desenvolvida em Pelotas, no Rio Grande Sul, bem como vasta pesquisa documental na área da saúde, que incluiu avaliação de legislação que rege a matéria, levantamento de dados do IBGE e do IPEA, declarações realizadas em conferências internacionais, metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e relatórios de monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil, assim como pesquisas e estudos demográficos na área da saúde e diretrizes estratégicas elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Em adição ao levantamento bibliográfico, foi realizada uma pesquisa de campo, por meio da condução de entrevistas em profundidade com profissionais diretamente envolvidos na iniciativa Rede Bem Cuidar. Dentre aqueles que se disponibilizaram, foram entrevistados um representante do terceiro setor, membro da organização que atuou como parceira técnica do projeto (1) e uma representante do poder público do município de Pelotas (2). As identidades dos entrevistados foram preservadas, conforme o protocolo de pesquisa adotado nas entrevistas, e a referência a cada um deles se deu conforme a numeração indicada.

Para a condução das entrevistas, realizadas por videoconferência, a pesquisa realizada contou com um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, objetivando aprofundar a compreensão do caso em estudo. Parte das perguntas foram elaboradas com base nas informações divulgadas no “Prêmio InovaSUS 2015”, realizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BRASIL, 2017), bem como na “Cartilha de Soluções Agente Bem Cuidar”, elaborada pela Comunitas, em parceria com a Agência Tellus (COMUNITAS; AGÊNCIA TELLUS, 2016), além de consultas sobre a iniciativa disponíveis nos websites de ambas as organizações – Comunitas (2022) e Instituto Tellus (2022a). Os dados foram triangulados e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016).



4. Resultados

4.1. O surgimento da Rede Bem Cuidar

A Rede Bem Cuidar surgiu com o objetivo de promover a remodelagem do serviço de saúde prestado pela atenção básica do município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, com o propósito de repensar o papel que esta deve exercer face à sociedade.

O projeto teve início em 2013 com o lançamento do Programa Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável, uma iniciativa da Comunitas, organização da sociedade civil brasileira que estimula a aliança dos setores público, privado e sociedade civil no desenvolvimento social e econômico do país (COMUNITAS, 2022). O projeto contou com a parceria do Instituto Tellus, que tem como propósito levar inovação para a gestão pública, por meio do desenvolvimento de soluções de alta qualidade que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas (INSTITUTO TELLUS, 2022a).

Foi assim que o município de Pelotas, que possui uma população de 343.826 pessoas, segundo dados de 2021 (IBGE, 2022a), e, que em 2013, contava com 49 Unidades Básicas de Saúde, iniciou um piloto da Rede Bem Cuidar na UBS Bom Jesus, uma das maiores da cidade, localizada em área urbana, com estratégia de saúde da família em andamento e abrangência de 12 mil pessoas (BRASIL, 2017, p. 28). Somado a isso, a unidade demonstrava desafios como longas filas de espera, infraestrutura inadequada e falta de itens necessários para um atendimento de qualidade (INSTITUTO TELLUS, 2022b).

Tais circunstâncias foram o ponto de partida para que todo um cronograma de atividades fosse elaborado a fim de executar um processo de construção que envolvesse a participação popular desde o início, utilizando metodologias de inovação como o *design thinking* e o *design* de serviços, para trazer soluções que ultimassem na entrega de um novo conceito da atenção primária à saúde, com mais qualidade e priorização do cuidado nas relações humanas (BRASIL, 2017, p. 28).

Atualmente, Pelotas conta com seis Unidades Básicas de Saúde com o conceito da Rede Bem Cuidar e avança para a adaptação da sétima unidade que levará esta marca. Além disso, o governo do Rio Grande do Sul integrou a Rede Bem Cuidar ao Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, almejando estabelecer parceria entre Estado e municípios para a concessão de incentivos às equipes da Saúde no desenvolvimento de práticas mais acolhedoras e resolutivas para os usuários e melhores condições de trabalho aos servidores (AMPLIADA, 2021).

4.2. A inovação social como ferramenta estratégica na remodelagem da atenção básica de Pelotas

O entrevistado 1 ressaltou que a inovação social, como consta na literatura, não trata apenas de trabalhar os desafios sociais, mas trabalhar os desafios das relações sociais. Para ele, a Rede Bem Cuidar caminhou nesse sentido, indo muito além de seu objetivo inicial que era o acolhimento, atuando em uma série de outros contextos sociais que não eram necessariamente



esperados. Nessa linha, o entrevistado 1 destacou que o foco do projeto Rede Bem Cuidar era melhorar o acolhimento da população dentro das unidades de saúde, atacando algumas problemáticas, como as longas filas de espera para conseguir atendimento e a oferta de medicamentos. No entanto, ao longo do processo, novas soluções foram sendo criadas, gerando um novo contexto para o território alvo, tal como propõe a inovação social.

A fim de exemplificar tais ações paralelas, o entrevistado 1 apontou que, durante o desenvolvimento do projeto Rede Bem Cuidar, não somente o serviço de saúde em si foi endereçado, mas houve também um redesenho da infraestrutura das unidades básicas, do processo de treinamento dos funcionários públicos, da gestão de pessoas e da organização da Secretaria de Saúde com foco na atenção básica, o que resultou em um conjunto de soluções (serviços, estruturas, treinamentos e sistemas) que acabou por consolidar a marca “Rede Bem Cuidar”, título aplicável apenas às unidades que se disponibilizem a incorporar um conjunto mínimo e específico de soluções.

Já a entrevistada 2 abordou a questão sob outra perspectiva: o incentivo da inovação social para um olhar mais individualizado. Ela afirmou que, antes da Rede Bem Cuidar, a gestão pública trazia iniciativas prontas, que eram aplicadas uniformemente na região. Após a implementação do projeto, esse *modus operandi* deixou de ser o padrão, fato inclusive já experimentado com a expansão da ação, nas quais iniciativas anteriormente bem-sucedidas em algumas unidades não necessariamente tiveram aderência em outras. Ela reforçou que não há uma “receita de bolo”, já que a construção da unidade é muito particular, e cada uma deve ter a característica de seus usuários.

Para gerar essa mudança de comportamento e pensamento de toda uma comunidade, como ocorreu em Pelotas, ferramentas de inovação foram aplicadas, como é o caso do *design thinking*. Segundo Cerezini e Silva (2017), para atender às demandas da sociedade é necessário que o Estado atue de forma mais ágil e efetiva, desburocratizando seus processos e fomentando uma atuação centrada no cidadão. É nesse sentido que o *design thinking* opera, trazendo o cidadão para cocriar os serviços com base em suas experiências, aproximando-o do Estado, que passa a entregar serviços que o atendam em sua plenitude.

Partindo desse conceito, foram desenvolvidas quatro fases para a implementação da Rede Bem Cuidar. As duas primeiras foram realizadas para se aprofundar nas necessidades locais, com visitas *in loco*, entrevistas com público-alvo e levantamento de informações. As duas seguintes desenvolveram oficinas de cocriação, validação, prototipagem e implementação das soluções (BRASIL, 2017, p. 28-37).

Para a ideação de soluções mais efetivas, o projeto Rede Bem Cuidar realizou diversos momentos de escuta da população local, assim como oficinas empáticas, nas quais servidores (médicos, enfermeiros, atendentes), com o uso de equipamentos que mimetizam situações reais de dor, peso etc., experimentaram as condições vividas pelo cidadão (idosos, gestantes, mulheres com filhos de colo) e vice-versa (BRASIL, 2017, p. 28-37).



Segundo o entrevistado 1, foi extraído dessas dinâmicas um gráfico de complexidades com os principais desafios, o que resultou em um maior engajamento e sensibilização da população e servidores, provocando-os a contribuírem espontaneamente com ideias e necessidades vislumbradas durante as simulações, enaltecendo o papel da participação nas políticas públicas de sustentabilidade (CONTI *et al.*, 2019).

O envolvimento de diversos atores no processo de cocriação foi um fator de destaque trazido pela entrevistada 2. Ela retrata a importância do olhar amplo e a promoção de espaços de fala, questionamentos e sugestões à disposição dos servidores, usuários e conselho gestor daquele local para relatos de experiências pessoais e senso de pertencimento pelos envolvidos. Segundo o entrevistado 1, esse envolvimento levou à idealização de várias sugestões que foram delimitadas em pouco mais de 40 soluções a serem implementadas.

Complementando essa análise, a entrevistada 2 observa que absorver o conhecimento e replicar as metodologias implementadas pelo parceiro técnico, como no caso das oficinas de empatia, foi de grande valia para sensibilizar e engajar os servidores das unidades que receberam o conceito Rede Bem Cuidar para que eles tivessem ciência da importância do projeto e do ganho real para a população. Ela ressalta ainda que, em um primeiro momento, havia um certo receio dos profissionais, uma vez que essas unidades ficavam em evidência perante o governo e, conseqüentemente, eram mais cobradas. Assim, o engajamento não foi uniforme nas seis unidades em decorrência dos diferentes perfis dos participantes, sendo que, em situações pontuais, foi necessário promover mudanças na equipe para atingir o objetivo da iniciativa.

4.3. A importância das parcerias intersetoriais para promoção da transformação

De acordo com o entrevistado 1 a promoção de parcerias intersetoriais gera benefícios a todas as partes. No caso do setor público, faz-se a gestão da incerteza diante de projetos de inovação. Ao estabelecer parcerias, um investidor externo pode reduzir o custo da incerteza disponibilizando recursos para aquisição de bens, permitindo que sejam realizados protótipos e visualizados resultados concretos de seus benefícios de antemão pelo setor público, que, nesse caso, se disponibiliza a dialogar e acompanhar a iniciativa, comprometendo-se com a implementação em escala no caso de sucesso da operação. Já para o setor privado, as parcerias promovem um benefício institucional relacionado à imagem em razão do impacto social gerado pelas corporações, e podem reverberar positivamente nos próprios negócios da organização.

Outra questão trazida pelo entrevistado 1 é o senso de responsabilidade gerado pelas parcerias intersetoriais, uma vez que tais iniciativas geralmente são precedidas de um acordo de cooperação entre as partes, promovendo, por um lado, uma maior governança em torno da ação e pressão por resultados por parte do investidor e do alto escalão do poder público envolvido (como secretário, prefeito etc.), e, de outro, a mobilização dos servidores que estão na ponta.

Com enfoque no papel do parceiro técnico, o entrevistado 1 ressaltou sua importância como organização que possui a expertise necessária para guiar o processo e as pessoas nele



envolvidas para a conclusão das iniciativas. Isso porque não é raro ver iniciativas públicas mais complexas serem abandonadas antes de seu desfecho, provocando uma percepção na sociedade de que as intervenções do poder público se arrastam, não se efetivam, promessas não são cumpridas, acarretando descrédito na imagem do governo pela população.

Corroborando com essa premissa, a entrevistada 2 salientou a importância do parceiro público se apropriar da metodologia e do conhecimento do parceiro técnico para assumir um papel protagonista e conferir sustentabilidade às ações após a saída deste do território. Ela realçou que, mesmo de forma amadora, foi possível dar continuidade às ações e expandir a marca Rede Bem Cuidar para outras três unidades, mesmo com o término do apoio dos especialistas.

O entrevistado 1 enfatizou outro aspecto de extrema importância no papel do parceiro técnico, o de articulador. Para ele, um projeto de inovação social deve ser tecnicamente exequível, economicamente possível, ambientalmente correto, sustentável e politicamente viável. Em relação a este último elemento, sua perspectiva é de que não basta ter uma solução “que vá resolver o mundo” sem que haja o devido apoio político, e isso se traduz em envolver as pessoas, ouvir suas opiniões, compreender seus pontos de vista, ou seja, um trabalho tanto moroso quanto necessário para angariar valor, e que foi realizado de forma muito exitosa na Rede Bem Cuidar, com a participação ativa da Secretaria de Saúde.

4.4. A participação social como ponto-chave para a ideação, implementação e sustentabilidade da iniciativa

O entrevistado 1 entende que “a inovação só nasce com a participação da população”. No entanto, ele sublinha que esta não é uma iniciativa trivial, afinal, a população não está acostumada a dialogar. No seu ponto de vista, a inovação social é crucial para desconstruir esse padrão e isso acontece mostrando ao cidadão que sua opinião importa e que sua experiência é muito mais valiosa em uma jornada de *design* do que o conhecimento técnico. Afinal, complementa ele, o indivíduo experimentou esse processo durante toda a sua vida, o que torna sua opinião fundamental em um processo de transformação social.

Ao se referir ao caso em estudo, ele argumenta que esse foi um processo de extrema importância na construção da Rede Bem Cuidar, desenrolando-se por meio de oficinas e rodas de conversa que se estenderam por um ano, em diferentes locais, como eventos de bairro, padarias, cafés, mercado municipal, biblioteca, centro da cidade, UBSs, e até mesmo na casa das pessoas, para garantir a abundância e diversidade de opiniões. Tais encontros incitaram o envolvimento do conselho local e a criação de conselhos locais nas UBSs, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

A entrevistada 2 faz coro a essa fala ao afirmar que ter um conselho local de saúde era pré-requisito da unidade com o conceito Rede Bem Cuidar. Apesar de destacar que acredita que esses conselhos não estavam mais ativos em decorrência da pandemia de covid-19, no período pré-pandemia eram realizadas reuniões mensais nos conselhos locais, uns mais ativos que



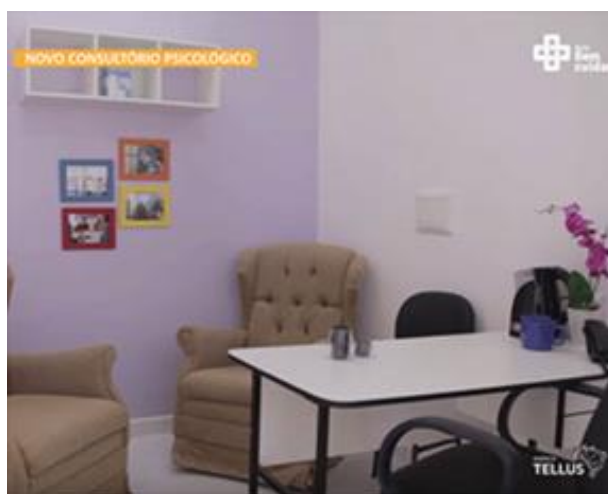
outros a depender do engajamento das pessoas, assim como reuniões de equipe que nesta época ocorriam semanalmente.

Durante a concepção do projeto Rede Bem Cuidar, o entrevistado 1 apontou que foram desenvolvidas diversas formas de participação popular, como o *hackaton* “Pelotas e você” que lançava desafios *online* para a população, obtendo uma média de mais de 1000 participantes. Em concordância, a entrevistada 2 pontuou como essa escuta se concretizou, com exemplos como a melhoria do layout proposto e da identidade visual das unidades, que tornou o espaço mais atrativo e acolhedor para a população atendida. Já o entrevistado 1 destacou que, por consequência, esse formato participativo torna o processo mais longo, no entanto, cria um senso de pertencimento muito maior, razão pela qual ele acredita que as unidades da Rede Bem Cuidar não são alvo de vandalismos ou furtos, pois as pessoas entendem que aquele bem é seu.

4.5. Soluções criativas para uma atenção básica mais propositiva e integral

O projeto Rede Bem Cuidar consistiu na remodelagem das antigas Unidades Básicas de Saúde, transformando-as em um centro de saúde e bem-estar. Para tanto, diversas foram as medidas implementadas com foco no diálogo com o cidadão e voltadas à melhoria de sua qualidade de vida como: atendimento psicológico, agentes de saúde da família que vão às casas dos pacientes, fácil acesso a medicamentos gratuitos, horta comunitária, cozinha experimental com nutricionista promovendo melhores hábitos alimentares, atividades físicas realizadas por educador físico, academia ao ar livre, TV educativa, brinquedoteca, entre outros (COMUNITAS; AGÊNCIA TELLUS, 2016). Dessa forma, é possível visualizar diversas iniciativas que olham para o ser humano de forma mais holística (figuras 1 e 2).

Figuras 1 e 2 – Melhoria na infraestrutura e cozinha experimental



Fonte: Instituto Tellus (2022b)

Enfatizando a questão do olhar integral, o entrevistado 1 destacou algumas mudanças feitas durante o projeto da Rede Bem Cuidar para revitalizar o espaço do entorno da unidade



piloto. Antes, ele relata que as ruas ao redor da unidade eram ermas e que, após algumas intervenções provocadas pela iniciativa, como a instalação de parquinho infantil e academia no ambiente externo da UBS, iluminação nas ruas e recuperação das calçadas, as pessoas passaram a usufruir do espaço. Nesse sentido, ele salienta que ações de desenvolvimento urbano geram o reconhecimento da população e, no caso da unidade da Rede Bem Cuidar, a defesa de que não se trata apenas uma unidade de saúde, mas um espaço comunitário que promove a interação da comunidade.

Nessa linha, a entrevistada 2 indicou que o trabalho da Rede Bem Cuidar teve como questão central o acolhimento do cidadão. Ela complementou argumentando que o objetivo era promover no usuário a percepção de estar dirigindo-se a um espaço de promoção e prevenção de saúde e não a uma unidade curativa. No entanto, ela relatou que a pandemia desestruturou as atividades em grupo, tanto por conta do isolamento que se fez necessário, como pelo fato das unidades estarem atuando com um RH deficitário devido ao afastamento de muitas pessoas, o que não colaborou para a reestruturação dos grupos terapêuticos e coletivos.

Embora a entrevistada exponha essa questão, ela demonstrou também o desejo de retomada de algumas iniciativas que estão previstas para serem endereçadas pela nova função de práticas integrativas e complementares que está sendo criada. Assim, a ideia é que ações que tornam as unidades Rede Bem Cuidar diferenciadas, como Reiki, grupos de caminhada, oficinas de arte terapia, tricô, crochê, entre outras atividades que impactam as vidas das pessoas, sejam em breve restauradas.

Em relação a esse tema, o entrevistado 1 salientou que, para perpetuar no território as ações de inovação em saúde após a saída do parceiro técnico, a gestão pública criou um laboratório para a implementação de novas políticas públicas de saúde localizado nas três primeiras unidades que receberam a marca Rede Bem Cuidar. Dessa forma, uma nova política de saúde seria testada nas unidades já sensibilizadas pela iniciativa. Sendo bem-sucedida, a solução era replicada para as demais UBSs.

Essa iniciativa por parte do governo, conforme afirmou o entrevistado 1, demonstrou outro fator de imensa relevância para alavancar o papel mais propositivo e resolutivo da atenção primária observado na Rede Bem Cuidar, que é a perspectiva da gestão pública em relação à saúde. Ele assimila esse novo conceito como modelo essencial de serviço ao cidadão, do qual a inovação faz parte e deve estar presente sem resistência.

5. Conclusões

A partir da revisão bibliográfica e do trabalho de campo realizados no presente artigo, é possível concluir que a inovação social é uma poderosa estratégia para promover parcerias intersetoriais, mobilizar a sociedade civil e provocar transformação em questões complexas como a saúde.

A realização do presente estudo demonstrou a relevância de se aplicar a inovação social para promover melhorias concretas em serviços essenciais, especificamente na atenção primária



à saúde. Essa necessidade se mostra fundamental devido ao fato de que os serviços desempenhados no modelo convencional se revelam insuficientes para atender às necessidades da população e, provavelmente, não contribuirão para a sustentabilidade do sistema de saúde no longo prazo.

O estudo da Rede Bem Cuidar demonstrou que, ao se valer de ferramentas como o *design thinking* e direcionando o foco e objetivo das ações para a promoção do bem-estar social, foi possível criar um modelo de atenção primária à saúde voltado às necessidades do cidadão, com ênfase na promoção e prevenção da saúde física e mental. Ainda que fatos supervenientes, como a pandemia de covid-19, tenham claramente abalado a manutenção das ações desenvolvidas, acredita-se ser possível retomar as atividades já implementadas, bem como dar seguimento no processo de constante reavaliação e ideação de serviços que proporcionarão impactos positivos à saúde do cidadão em sua integralidade.

Um ponto de atenção é o fator político que pode comprometer o engajamento da gestão pública, principalmente em decorrência da rotatividade dos servidores. Assim, garantir a existência de equipes que tenham como escopo a sustentabilidade da Rede Bem Cuidar, será fator determinante para assegurar a manutenção das ações no longo prazo.

Por fim, para avaliar de forma assertiva os impactos das atividades implementadas nas Unidades Básicas de Saúde em relação à promoção de uma população mais saudável, se faz necessária a implementação de indicadores específicos para mensurar os efeitos das medidas de promoção e prevenção à saúde quanto aos índices de doenças crônicas não transmissíveis na região, e, conseqüentemente, sua repercussão na meta 3.4.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

6. Referências bibliográficas

AMPLIADA a janela de adesão ao programa Rede Bem Cuidar. **Rádio Megasul FM**, [Três Cachoeiras], 17 nov. 2021. Disponível em: <https://www.megasulfm.com.br/news-579-ampliada-a-janela-de-adesao-ao-programa-rede-bem-cuidar>. Acesso em: 12 out. 2022.

ANDION, C.; ALPERSTEDT, G. D.; GRAEFF, J. F. Ecosistema de inovação social, sustentabilidade e experimentação democrática: um estudo em Florianópolis. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 181-200, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIGNETTI, L. P. As inovações sociais: uma incursão por ideias, tendências e focos de pesquisa. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 47, n.1, p. 3-14, jan./abr. 2011.

BONIFÁCIO, G.; GUIMARÃES, R. **Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100**. Rio de Janeiro: Brasília: IPEA, dez. 2012. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2698.pdf. Acesso em: 8 mar. 2022.



BORGES, M. A.; DANDOLINI, G. A.; SOARES, A. L. O processo de formação de parcerias intersetoriais em iniciativas de inovação social em Portugal. **Análise Social**, Lisboa, v. LV, n. 234, p. 118-143, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 mar. 2022.

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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 8 mar. 2022.

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 intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 8 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho na Saúde. **Prêmio InovaSUS 2015**: valorização de boas práticas e inovação na Gestão do Trabalho na Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio_inovasus2015_valorizacao_boas_praticas.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Panorama da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 52, n. 23, jun. 2021c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/21/boletim_epidemiologico_svs_23.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.



CEREZINI, N. R.; SILVA, N. L. F. da. Design Thinking: uma forma de redesenhar serviços públicos com foco no cidadão. CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 10., 2017, Brasília, DF. [Anais eletrônicos]. Brasília: CONSAD, 2017.

COMUNITAS; AGÊNCIA TELLUS. **Cartilha de Soluções Agente Bem Cuidar**. Pelotas: Comunitas: Agência Tellus, 2016. Disponível em: https://oecd-opsi.org/wp-content/uploads/2019/05/647438_9888902_20161116-CartilhaSolucoes_EVoce_desk.pdf. Acesso em: 8 mar. 2022.

COMUNITAS. **Atuação**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.comunitas.org/atuacao/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CONTI, D. de M. *et al.* Collaborative governance towards cities sustainability transition. **urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, v. 11, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.011.e20190046>. Acesso em: 16 mar. 2022.

EDWARDS-SCHACHTER, M. E.; MATTI, C. E.; ALCÁNTARA, E. Fostering Quality of Life through Social Innovation: a living lab methodology study case. **Review of Policy Research**, [s. l.], v. 29, p. 672-692, 2012.

GLOBAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE. **Declaration of ASTANA**. Astana, 25-26 out. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

HUBERT, A. H. **Empowering people, driving change**: social innovation in the European Union. [Bruxelas]: BEPA, jul. 2010. Disponível em: https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/empowering-people-driving-change-social-innovation-european-union_en. Acesso em: 9 mar. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Pelotas. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/pelotas.html>. Acesso em: 8 mar. 2022.

IBGE– INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde**: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População**: projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b.



Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 8 mar. 2022.

INSTITUTO TELLUS. **O que fazemos**. São Paulo, 2022a. Disponível em: <https://tellus.org.br/o-que-fazemos/>. Acesso em: 9 mar. 2022.

INSTITUTO TELLUS. **Rede Bem Cuidar**. São Paulo, 2022b. Disponível em: <https://tellus.org.br/projetos/rede-bem-cuidar/>. Acesso em: 9 mar. 2022.

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE. **Declaration of ALMA-ATA**. Alma-Ata, USSR, 6-12 set. 1978. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2. Acesso em: 8 mar. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 3. Saúde e Bem-estar. Brasília, DF: IPEA, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MASON, C. *et al.* Social innovation for the promotion of health equity. **Health Promotion International**, [s. l.], v. 30, n. suppl. 2, p. ii116-ii125, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dav076>. Acesso em: 13 mar. 2022.

MURRAY, R.; CAULIER-GRICE, J.; MULGAN, G. **The Open Book of Social Innovation**: The Young Foundation. Londres: Young Foundation: NESTA, 2010. Disponível em: <https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/The-Open-Book-of-Social-Innovation.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília, DF: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 9 mar. 2022.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Resolução CD53.R14**. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Washington, DC: OPAS, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-p.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

SCHEFFER, M. (coord). **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

WHO – World Health Organization. **World health statistics 2021**: Monitoring health for the SDGs. Sustainable development goals. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.