

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gestão  
PARTICIPATIVA

CO-GESTÃO

Brasília - DF  
2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

**HumanizaSUS**  
**GESTÃO PARTICIPATIVA**  
**Co-Gestão**

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF  
2004

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Todos os direitos patrimoniais de autor, cedidos ao Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

Série B. Textos Básicos de Saúde

Texto:  
Adail Rollo

Tiragem: 1.º edição – 2004 – 15.000 exemplares

Organização das cartilhas da PNH:  
Eduardo Passos

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

Espanlada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede,

3.º andar, sala 336

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 2587 / 315 2957

E-mail: humanizaus@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/humanizaus

Elaboração de texto, diagramação e lay-out:  
Cristina Maria Eitler (Kita)

Fotos:

Delegados participantes da 12.ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003), fotografados no stand do HumanizaSUS

Fotógrafo:

Cléber Ferreira da Silva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

14 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

1. SUS (BR). 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. II. Título. III. Série.

NLM WA 30 DB8

Títulos para indexação:

Em inglês: HumanizaSUS. Participative Administration. Co-Administration

Em espanhol: HumanizaSUS. Gestión Participativa. Co-Gestión

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2004/1164

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540 / 610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 2020 / 233 1774

Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Mara Pamplona, Ricardo Bortoleto

# O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH)

## HumanizaSUS

**O** HumanizaSUS é a proposta para enfrentar o desafio de tomar os princípios do SUS no que eles impõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde. O Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS. Eis a aposta do HumanizaSUS.



Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão

e a indissociabilidade entre atenção e gestão.



A PNH não é para nós um mero conjunto de propostas abstratas que esperamos poder tornar concreto. Ao contrário, partimos do SUS que dá certo. Para nós, então, o HumanizaSUS se apresenta como uma política construída a partir de experiências concretas que identificamos e queremos multiplicar. Daí a importância da função multiplicadora das “Cartilhas da PNH”. Com elas, esperamos poder disseminar algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde.

Brasília, 2004



**O** SUS traz como um dos seus pontos principais a democratização e a descentralização do poder para os municípios. Para que isso pudesse acontecer, implementou-se os conselhos tripartites – com a participação de trabalhadores da saúde, gestores e usuários das três instâncias de governo (federal, estadual e municipal) – e paritários – com os representantes em pé de igualdade. Foi a partir dessa forma de organização que se tornaram efetivos os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e as Conferências de Saúde, permitindo, então, que a participação e o controle popular pudessem crescer cada vez mais.

Mas mesmo assim, quando se analisa o envolvimento dos trabalhadores de saúde e usuários no dia-a-dia das unidades de atenção do SUS, percebe-se que a participação ainda é muito pequena. Talvez porque lhes pareça que esta participação é difícil, complexa ou impedida pelo excesso de burocracia do sistema de saúde.



Olhando para o modo como os serviços de saúde organizaram seu processo de trabalho ao longo do tempo, percebe-se que essa organização se deu a partir do saber das profissões e das categorias (as coordenações do corpo clínico ou médico, da enfermagem, dos assistentes sociais, etc.), e não pelos objetivos comuns. Na verdade esse tipo de organização não tem garantido que as práticas se complementem, ou que haja solidariedade na assistência e nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. Isso tem acarretado falta de motivação dos profissionais e de incentivo ao envolvimento dos usuários.

Por isso, a gestão participativa é importante, como um instrumento valioso na construção dessa mudança, para tornar o atendimento não somente eficaz, mas também eficiente.



A co-gestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores.

Os serviços de saúde têm três objetivos básicos:

- a produção de saúde;
- a realização profissional e pessoal de seus trabalhadores;
- a sua própria reprodução enquanto política democrática e solidária, isto é, que inclui a participação dos trabalhadores da saúde, gestores e usuários em um pacto de co-responsabilidade.

A gestão participativa reconhece que não há combinação ideal pré-fixada desses três pontos, mas acredita que é no exercício e no próprio fazer da co-gestão que os contratos e compromissos entre os sujeitos envolvidos com o sistema de saúde vão sendo construídos.

**O modelo de gestão, que estamos propondo, é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.**







Por exemplo, os gestores que desempenham o papel de gerenciar têm metas e pedidos que são apresentados como propostas para os colegiados. Essas propostas devem ser analisadas, reconstruídas e combinadas. De outro lado, os usuários, familiares, os profissionais e equipes também têm pedidos e propostas que serão apreciadas pelo grupo e resolvidas de comum acordo.

**Por isso, os colegiados são espaços coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde quanto dos usuários. Espaço onde se discute e se tomam decisões no seu campo de ação de governo de acordo com as diretrizes e contratos definidos.**

O sistema de co-gestão procura articular o novo formato no atendimento em saúde com a participação dos envolvidos no trabalho em equipe. Desta maneira, acredita-se que a implementação das diretrizes do SUS estará

assegurada, e será possível, ao mesmo tempo, garantir motivação, capacidade de reflexão e aumento da auto-estima dos profissionais, bem como o fortalecimento do empenho no trabalho, criatividade na busca de soluções e aumento da responsabilidade social. Pressupõe, também, interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais, usuários e gestores.

Para que a gestão participativa aconteça de fato devemos trabalhar com dois tipos de ação ou o que chamamos de dispositivos. O primeiro diz respeito a como organizar o espaço coletivo de gestão para permitir o acordo entre desejos e interesses tanto dos usuários, quanto dos trabalhadores e gestores.

**Dentre eles podemos citar por exemplo:**

☀ **Contrato de Gestão com o Gestor Externo** (por exemplo, as Secretarias de Saúde ou mesmo o Ministério da Saúde) e **Contratos Internos de Gestão**, isto é, contratos feitos na





própria unidade de saúde, com ajuste de metas em três grandes eixos:

- ampliação do acesso e qualificação e humanização da atenção;
  - valorização dos trabalhadores e implementação de gestão participativa;
  - garantia de sustentabilidade da unidade.
- Esses contratos devem ter acompanhamento e avaliação sistemática em comissões com a participação de trabalhadores, usuários e gestores.

### ☀ **Colegiado da Unidade de Produção**

composto por todos os membros da equipe ou por representantes. Tem por finalidade:

- elaborar o Projeto de Ação;
- atuar no processo de trabalho da unidade;
- responsabilizar os envolvidos;
- acolher os usuários;
- criar e avaliar os indicadores;
- sugerir e elaborar propostas.

## ☀ **Colegiado Gestor da Secretaria de Saúde ou Hospital**

composto pelo secretário, diretores e coordenadores das Unidades de Produção, com atribuição de:

- elaborar o Projeto Diretor da Secretaria/Hospital;
- ser o espaço de negociação e ajuste de prioridades, definição dos investimentos, organização dos projetos das várias unidades e da construção sistemática de avaliação;
- prestar contas e manejo de imprevistos.

## ☀ **Conselho Local das Unidades de Saúde**



Os Conselhos Locais das Unidades de Saúde são compostos por 50% de usuários, 25% de servidores e 25% de gestores. Esses Conselhos são previstos em alguns municípios, desde as unidades básicas até os hospitais de referência. Seu funcionamento e suas atribuições estão definidas em legislação municipal. Já o Conselho Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, com suas respectivas Conferências, tem sua regulamentação prevista em legislação federal.

O segundo dispositivo da gestão participativa refere-se aos mecanismos que garantem a participação no cotidiano das unidades de saúde.

### **Dentre eles podemos citar:**

- Visita aberta e direito de acompanhante nas consultas e internações;
- Equipe de referência e gerência com horários abertos para interação com a rede sociofamiliar do usuário;
- Ouvidoria dinâmica, para mediar os interesses entre usuários, trabalhadores e gestores;
- Família Participante, Grupo de Pais, Grupo focal com usuários e trabalhadores nos vários espaços das unidades;
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

## CONHEÇA AS OUTRAS CARTILHAS DA PNH:

- ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- AMBIÊNCIA
- CLÍNICA AMPLIADA
- EQUIPE DE REFERÊNCIA E APOIO MATRICIAL
- GESTÃO E FORMAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO
- GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO
- PRONTUÁRIO TRANSDISCIPLINAR E PROJETO TERAPÊUTICO
- VISITA ABERTA E DIREITO A ACOMPANHANTE
- HUMANIZAÇÃO E REDES SOCIAIS



