

SGP

SGP

SGP

SGP

SGP

## **PARTICIPASUS**

Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS

SGP

SGP

SGP

SGP

SGP

SGP

**Brasília, DF – fevereiro de 2005**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

**Edição e distribuição**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão Participativa  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício-sede, 4º andar, Gabinete  
CEP: 70058-900, Brasília/DF  
Tels.: (61) 315 20 04-3153615 - 3153326

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

**Sumário**

Apresentação.....	04
1. Marcos e referências para o Participasus .....	08
1.1 - Trajetória para a construção da gestão participativa no SUS.....	14
2. Participasus: marcas da política.....	20
3. Diretrizes.....	22
Bibliografia consultada.....	35

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

### Apresentação

O presente documento, elaborado pela Secretaria de Gestão Participativa, visa apresentar o Participasus, política que orienta as ações de governo na promoção e aperfeiçoamento da gestão democrática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua origem fundamenta-se tanto no programa de governo como nas deliberações emanadas por ocasião da 12<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Adicionalmente, é uma das prioridades expressas no atual Plano Nacional da Saúde (PNS), que identifica a necessidade do fortalecimento das instâncias do controle social realizado pelos Conselhos de Saúde e propõe a capacitação dos diversos segmentos que os compõem.

Paralelamente, o PNS intenta ampliar a participação popular na gestão do SUS mediante a implantação de mecanismos inovadores de participação social, bem como a promoção da consciência sanitária afirmando o direito à saúde e à consolidação do SUS.

Ressalte-se que o governo tem para com o setor saúde o compromisso de contribuir para a consolidação da Reforma Sanitária brasileira, ancorada no conceito ampliado de saúde como qualidade de vida, decorrente da implementação de políticas sociais direcionadas para o bem-estar da população – reafirmando, assim, as responsabilidades do Estado em relação à proteção social.

Promulgada em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil optou por conceituar a seguridade social como um valor social, configurado em um sistema que inclui a atenção à saúde. Neste contexto, o SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, integrado à seguridade social e baseado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade - o que

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

abre a prerrogativa de que esta deve atuar na formulação e controle das políticas públicas de saúde.

No período posterior ao lançamento da Constituição, as políticas adotadas não foram suficientemente firmes para garantir as conquistas de seguridade social constantes na Carta Magna, favorecendo a visão mercantilista da saúde e da previdência social. Como resultado, ocorreu o desvirtuamento da prática do orçamento da seguridade social por meio de sucessivas emendas constitucionais e decretos presidenciais – incluindo-se, nesse processo, a iniciativa de extinção do Conselho Nacional da Seguridade Social.

Ressalte-se que, em função da ampla mobilização em defesa de seus princípios e diretrizes, o SUS, como componente da seguridade social, é o único que ainda se mantém preservado. A construção do “SUS que queremos” envolve a retomada do setor saúde como integrante da seguridade social e, portanto, exige a convergência de políticas para constituir uma rede de proteção social que garanta o cuidado às coletividades e às pessoas, do nascimento ao término de suas vidas. Nesse sentido, os atuais desafios para a consolidação do SUS como política de efetiva universalização do direito à saúde tornam necessários o aperfeiçoamento e fortalecimento do processo de controle social - entendido como uma das principais estratégias para a promoção da gestão participativa nas distintas esferas de governo.

A participação social é um princípio e diretriz fundamental do SUS, garantido pela Constituição e legislação complementar. O controle social, conforme descrito na Lei nº 8.142/90, é realizado pela ação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde e, em conjunto com as múltiplas modalidades de processos compartilhados de decisão, qualifica e compõe a gestão participativa no SUS.

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

Notadamente, faz-se preciso aprimorar o controle social do SUS, efetivando-se os Conselhos de Saúde como instâncias deliberativas e promovendo uma ação sinérgica, inclusiva dos movimentos sociais organizados. Outros componentes estratégicos devem ser adotados como formas de gestão participativa, tais como, por exemplo, a ampliação da participação dos trabalhadores de saúde na gestão, a geração de ambientes de trabalho saudáveis e solidários e a promoção de novas relações e vínculos dos trabalhadores com as suas instituições e com os usuários do sistema.

Igualmente, não se pode olvidar a criação de mecanismos eficientes de escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica das ouvidorias, transformando-as em fontes de informações privilegiadas para fomentar a gestão do SUS nas três esferas de governo.

Torna-se necessário, também, aumentar a divulgação das prestações de contas e dos relatórios de gestão, favorecendo e flexibilizando o acesso e a transparência no SUS. Todas estas iniciativas contribuem para a qualificação da administração pública, ampliando o seu comprometimento com a participação popular e a gestão participativa. Trata-se, enfim, da democratização do Estado brasileiro no campo da seguridade social, adotada como diretriz para o programa do atual governo.

**Crescêncio A da Silveira Neto**  
***Secretário de Gestão Participativa***

**Humberto Costa**  
***Ministro da Saúde***

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

### 1. Marcos e referências para o Participasus

A oferta de serviços fragmentados pelo Estado advém de uma visão compartimentada das necessidades sociais e dificulta a apreensão integral das complexas dimensões que compõem o cotidiano dos indivíduos e coletividades, confundindo a percepção de suas reais necessidades. Esta modalidade de oferta atende aos interesses corporativistas e produtivistas das “múltiplas prestações de serviços”, cuja característica é a criação e manutenção do caos na demanda. Configura, desta forma, um desvio do objeto da gestão pública, constituindo-se em eficiente estratégia de privatização do Estado por meio do esvaziamento do compromisso com a construção da equidade na oferta e utilização dos serviços públicos.

A equidade a ser construída pelas políticas públicas deve viabilizar a extensão de coberturas de serviços em nome da universalidade - a qual, por sua vez, não deve ser confundida com iniciativas que oferecem serviços de baixo custo, precários, e de inequívoco caráter compensatório e focalizante.

O movimento da Reforma Sanitária realizou, nos anos 80, uma ampla mobilização da sociedade, de forma pluralista e suprapartidária, na luta pelo direito à saúde. Como movimento de reformas introduziu um comportamento distributivo ao afirmar uma agenda de democratização social e econômica, sincrônica à democratização política.

Esta compreensão embasou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que teve a participação de mais de 5.000 delegados e aprovou as bases da proposta de criação do Sistema de Seguridade Social e do Sistema Único de Saúde - um marco, em nosso

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

país, não só pelo embate do direito à saúde como da construção democrática e participativa de políticas públicas, o que permitiu sua inclusão na Constituição Federal.

Esse amplo processo social gerou um fato inédito e singular: a apresentação, por emenda popular com mais de 100.000 assinaturas, do texto para a Constituinte de 1988, que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado. Assim, a participação social revela-se componente estratégico inerente ao processo da Reforma Sanitária brasileira, e sua marca emblemática.

A Constituição incluiu a saúde em seu Capítulo II - *“Da Seguridade Social”*, Seção II -, nos artigos 196 a 200. Neles, as ações e serviços de saúde são definidas como de relevância pública.

Em continuidade ao processo, foram posteriormente promulgadas as Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90, que compõem a legislação que regulamenta os dispositivos constitucionais.

A Lei nº 8.142/90 estabelece duas formas de participação da população na gestão do SUS: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Nestes, as comunidades, por intermédio de seus representantes, pode formular, opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas e ações de saúde nas três esferas de governo, expressando e defendendo os seus interesses na gestão da saúde.

As grandes inovações introduzidas pela Constituição de 1988 e incorporadas pelo SUS envolvem a opção pela política pública de proteção social, universalista e equitativa, e a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, formulação e controle da política pública de saúde. Com isto, ficam estabelecidos mecanismos de controle social, pautados pela co-responsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

O objetivo da gestão participativa é agregar legitimidade às ações de governo, criando sustentação para os programas e políticas propostas, assegurando a inclusão de novos atores políticos e possibilitando a escuta das necessidades por meio da interlocução com usuários e entidades da sociedade, ampliando, desse modo, a esfera pública e conferindo maior densidade ao processo de redemocratização da sociedade brasileira.

A política que orientou a criação do SUS, contextualizada na Reforma Sanitária, fundamenta-se em um conceito ampliado de saúde como resultante das condições de vida dos indivíduos e coletividades. Embasada em princípios como os da universalidade do acesso, integralidade e equidade da atenção, agregados à participação da população, esta política amplia a condição de cidadania, identificando o usuário como membro de uma comunidade organizada com direitos e deveres.

A descentralização na gestão e execução das ações de saúde, característica do processo de implantação do SUS, legitima-se na adoção da gestão participativa por incluir novos atores nos processos decisórios em curso nas diferentes esferas governamentais.

No contexto da gestão participativa o município deve ser valorizado como possibilidade de construção do modelo de atenção proposto para o SUS, com potencial de promover uma rede de participação social de alta capilaridade. A articulação cooperativa e solidária entre os municípios e entre estes com os estados, conformando um modelo regionalizado, representa a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde.

Em outras palavras: as bases do movimento da Reforma Sanitária, efetivadas na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, apontaram o rumo da construção do

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

modelo de atenção à saúde fundamentado nas demandas e necessidades da população por ações e serviços simultâneos de promoção, proteção e recuperação da sua saúde. Como as realidades de cada região do país são extremamente diversificadas, em vista da amplitude geográfica, as demandas e necessidades variam enormemente; por isso, o modelo proposto apóia-se na estratégia da descentralização. A regionalização cooperativa, construída pelo pacto de gestão entre as distintas esferas do SUS, garante o enfrentamento das iniquidades com integralidade e racionalidade.

Um novo ciclo democrático do SUS afirma a gestão participativa como componente estratégico a influir e interagir com outros fundamentos do processo de democratização, como a descentralização, regionalização e mudança de cultura de gestão. Na prestação de serviços, a tarefa que se apresenta é a construção da integralidade, promovendo a equidade e a atenção humanizada à saúde.

A gestão participativa deve constituir-se estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS. Deliberar junto significa mais do que realizar o controle social - e este é o efetivo desafio apresentado à gestão participativa. Os fundamentos legais instituem os Conselhos e Conferências de Saúde, que vêm mobilizando trabalhadores de saúde, gestores e usuários no controle social do SUS. No entanto, a democracia participativa na gestão pública requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores que forneçam a dimensão necessária à gestão participativa.

Para fins de delineamento do campo de conceituação da gestão participativa, suas práticas e mecanismos podem ser agrupados de acordo com as instituições, atores e segmentos sociais envolvidos:

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

- Mecanismos institucionalizados de **controle social**, representados pelos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, envolvendo o governo e a sociedade;
- Mecanismos de **escuta** permanente das opiniões e demandas da população - que devem ser valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema, atualmente identificados, principalmente, pelas ouvidorias do SUS, verificação de opiniões de usuários e as consultas públicas;
- **Processos participativos de gestão**, integrando a dinâmica de cada instituição e órgão do SUS, nas três esferas de governo, tais como conselhos gestores, mesas de negociação, direção colegiada, câmaras setoriais e comitês técnicos, entre outros;
- **Intersetorialidade** praticada por meio de relações entre diferentes setores de governo, nas quais fica caracterizado o compartilhamento de decisões entre diferentes instituições e setores que atuam na produção social da saúde;
- Mecanismos de **mobilização social** voltada à ampliação da consciência sanitária, do direito à saúde e à cidadania, com impacto sobre os poderes instituídos no Estado.

### 1.1 - Trajetória para a construção da gestão participativa no Sistema Único de Saúde

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

A trajetória das conquistas populares em saúde no Brasil tem sido emblemática e a mobilização social em defesa do direito à saúde e da Reforma Sanitária conformam uma experiência sem precedentes. A década de 80 representou o momento de institucionalização das práticas inovadoras para o setor, fundamentadas na concepção da saúde como produção e direito social. A década de 90 consolidou, como mecanismos fundamentais de participação, as Conferências e os Conselhos de Saúde.

As Conferências de Saúde reúnem representantes da sociedade no segmento dos usuários do SUS, representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde com o objetivo de avaliar a situação e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, estados e em âmbito nacional. A 8ª Conferência, realizada em 1986, tornou-se um marco por ter discutido o aprofundamento dos grandes temas que subsidiaram a Assembléia Nacional Constituinte. As últimas Conferências Nacionais de Saúde, da 9ª a 12ª, vêm reafirmando como indispensáveis a implementação e o fortalecimento dos mecanismos de controle social já existentes – ressalte-se que o controle social e a gestão participativa foram contemplados como um dos eixos da 12ª Conferência.

Nesse processo, algumas deliberações emanadas das Conferências devem ser destacadas e valorizadas como desafios à consolidação e qualificação do controle social no SUS:

- Garantia de efetiva implantação dos Conselhos de Saúde estaduais e municipais - assegurando aos mesmos a autonomia financeira;
- Consolidação do caráter deliberativo, fiscalizador e de gestão colegiada dos Conselhos, com composição paritária entre usuários e demais segmentos, devendo o presidente ser eleito entre seus membros;

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

- Reafirmação da participação popular e do controle social na construção de um novo modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais como estratégias de gestão participativa;
- Aperfeiçoamento dos atuais canais de participação social mediante a criação de novos canais e mecanismos de escuta do cidadão.

Os Conselhos de Saúde são formas de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania e saúde. Não substituem mas interagem com os poderes instituídos, ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário. São compostos por representantes do governo, prestadores, trabalhadores da saúde e usuários. Para ser paritária esta composição requer 50% dos conselheiros como representantes dos usuários; a outra metade é composta por gestores, prestadores e trabalhadores da saúde.

Os Conselhos de Saúde integram a gestão e têm como preceito legal a formulação de estratégias, bem como o controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômico-financeiros. Isto significa que os Conselhos devem participar ativamente da gestão da saúde no seu âmbito de atuação, além de acompanharem a execução dos respectivos planos de saúde, quanto está sendo gasto e se tal despesa está sendo feita de modo correto. Para ser coerente com o modelo de atenção e de gestão da saúde, um plano de saúde, quer municipal, estadual ou nacional, deve observar os princípios e diretrizes do SUS.

Atualmente, contabilizam-se significativos avanços na ação dos Conselhos de Saúde quanto ao processo de formulação e controle da política pública de saúde. Uma estratégia desenvolvida pela Secretaria de Gestão Participativa, a elaboração do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, permitiu identificar a existência de 5.559

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

Conselhos na expressiva maioria dos municípios brasileiros. Contudo, estes ainda enfrentam obstáculos importantes, dentre os quais podem ser destacados o não-exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados; as precárias condições operacionais e de infra-estrutura; a falta de regularidade de funcionamento; a ausência de outras formas de participação; a falta de transparência nas informações da gestão pública; a dificuldade e desmobilização do seu desenvolvimento na formulação de estratégias e políticas para a construção do novo modelo de atenção à saúde; e a baixa representatividade e legitimidade de conselheiros nas relações com seus representados.

Obviamente, essas dificuldades operacionais e políticas requerem investimentos do governo para a qualificação e aperfeiçoamento da atuação destas instâncias de gestão e controle social.

As Comissões Intergestoras Bipartites, envolvendo os estados e municípios, e a Tripartite, agregando a União, podem ser caracterizadas, no presente, como uma das principais instâncias de decisões compartilhadas, estratégicas e operacionais na gestão do SUS.

Merecem ainda destaque as modalidades regionais de decisões conjuntas, além de outros fóruns existentes - caso das plenárias regionais e das consultas públicas. Recentemente, a estruturação das mesas de negociação como ferramenta para a gestão do trabalho vem se consolidando, para as três esferas de governo, como inovadora prática de gestão participativa das relações de trabalho.

A implementação do Sistema de Ouvidoria para o SUS, voltado não apenas ao recebimento e encaminhamento das demandas populares relacionadas à atenção à saúde mas também ao processamento destas informações para subsidiar a gestão,

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

orientando a tomada de decisões nos seus distintos âmbitos, constitui parte dos novos desafios à gestão participativa.

As Conferências, Conselhos, ouvidorias, gestões colegiadas e todas as demais formas de participação social e de gestão participativa têm pela frente a difícil tarefa de apropriar-se da construção do novo modelo de atenção e gestão da saúde, regido sob a lógica das necessidades, demandas e direitos de toda a população. Este efetivo desafio envolve, necessariamente, a construção da consciência individual e coletiva acerca das demandas e necessidades e, por parte dos gestores, a construção dos novos modelos de gestão financeira, material e de pessoal.

O atual governo adota a diretriz da gestão participativa como política transversal para todas as instituições que compõem o SUS - prioridade conferida a partir de seu entendimento como caminho estratégico para a consolidação do SUS. Neste contexto, implementa instâncias colegiadas de gestão em todas as secretarias e órgãos da esfera federal.

Assim, a criação da Secretaria de Gestão Participativa (SGP) representa ousada inovação no desenvolvimento dos processos participativos e aperfeiçoamento da pretendida democracia do Estado. A SGP tem a responsabilidade de **acelerar e aperfeiçoar a implementação das práticas de gestão participativa nas três esferas do SUS**. Sua função é formular e coordenar a política de gestão participativa no SUS, irradiando-a para os setores governamentais e não-governamentais, propondo, estimulando e apoiando estratégias, práticas e mecanismos para o seu fortalecimento.

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

### 2. Participasus: marcas da política

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde como responsabilidade do Estado.
- Construção de um pacto de promoção da gestão participativa entre as três esferas de governo.
- Ampliação dos mecanismos de participação popular nos processos de gestão do SUS, de forma a garantir sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular.
- Adoção de mecanismos e práticas de gestão participativa, nas três esferas de gestão do SUS, envolvendo gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do SUS.
- Estímulo a mecanismos de escuta e interação permanente entre os gestores e prestadores e os trabalhadores de saúde e usuários do SUS, de forma que suas opiniões, percepções e demandas sejam valorizadas nos processos de gestão.
- Valorização e fortalecimento dos mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os Conselhos de Saúde e as Conferências.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

- Efetivação das Conferências de Saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional, como instrumentos para a formulação das respectivas políticas de saúde.
- Promoção de espaços compartilhados de atuação envolvendo outros setores de governo comprometidos com a produção de saúde, construindo práticas de articulação intersetorial.

### 3. Diretrizes

***1. Promover a ampliação dos direitos da população à saúde, comprometendo a sociedade e os distintos setores de governo com a produção de saúde e com o SUS***

A avaliação dos avanços e retrocessos do processo da Reforma Sanitária brasileira são iniciativas estratégicas para sua consolidação. Nessa direção, serão promovidos estudos que recuperem o conceito ampliado de saúde, nos moldes defendidos pela Reforma, assim como estudos que contribuam para a identificação dos problemas e dificuldades concernentes à implementação do SUS.

A exigibilidade do direito à saúde requer que a população se aproprie da consciência sanitária, bem como dos princípios, diretrizes e avanços do SUS. Nesse sentido particular, deverão ser desenvolvidas ações de mídia difundindo informações sobre o direito à saúde, o SUS e o controle social. Com o mesmo objetivo serão periodicamente promovidos atividades que contribuam para a consolidação da Reforma Sanitária e do SUS. Igual ênfase será dada à formação dos profissionais de saúde no tocante à apropriação desses conhecimentos e valores sociais.

Para garantir a consolidação do SUS como política de inclusão social e conquista popular, serão estimulados novos mecanismos de participação social. A estratégia da intersetorialidade torna-se vital para a garantia do direito à saúde, já que esta resulta da produção de múltiplas políticas sociais de promoção de qualidade de vida.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

A intersetorialidade como prática de gestão na saúde permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção social da saúde, formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população.

Sob este âmbito, deverão ser também estimulados os mecanismos de envolvimento da sociedade organizada, promovendo sua participação nos processos decisórios sobre sua qualidade de vida e saúde.

### ***2. Construir um pacto de gestão participativa comprometendo as três esferas de governo com a implementação da política de gestão participativa, envolvendo gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do SUS***

Os princípios e diretrizes da política de gestão participativa deverão constituir práticas transversais mediando os processos cotidianos do SUS e serem adotados pelo conjunto dos serviços e instâncias do Sistema.

Desta forma, os mecanismos e práticas participativas deverão ser introduzidos aos novos pactos de gestão, entendendo-se que esta estratégia contribui para a construção do modelo de atenção à saúde comprometido com as necessidades e demandas da população, universalização do acesso, equidade e integralidade da atenção. A ampliação dos mecanismos de deliberação colegiada com participação social aproxima os interesses dos diversos atores da saúde existentes em cada território, permite o diálogo entre eles e favorece a construção do modelo de atenção adequado a cada população.

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

No presente, as Comissões Inter-gestoras nos âmbitos federal (Tripartite) e estadual (bipartites), sob as diretrizes dos respectivos Conselhos de Saúde e indicações das Conferências de Saúde, podem ser caracterizadas como as principais instâncias de decisões compartilhadas e, portanto, fóruns inegáveis de pactuação na gestão da saúde.

Deverão ser estimuladas a criação e o fortalecimento de outras instâncias de decisão conjunta, nas diversas modalidades, como as plenárias regionais, mesas de negociação, câmaras setoriais, comitês técnicos e colegiados de gestão integrantes de cada instituição e órgão do SUS.

Dentre os processos participativos de gestão, destacam-se os conselhos gestores, que devem estar integrados à dinâmica funcional de cada instituição e órgão do SUS. Representam um mecanismo de gestão promotor da co-responsabilidade, ao integrar os segmentos de trabalhadores da saúde, usuários e gestores do SUS na condução das práticas de saúde.

Nesta perspectiva, devem ser promovidas a implantação de conselhos de gestão nos estabelecimentos de saúde ambulatoriais e hospitalares, públicos, conveniados e contratados.

Ainda como participação imprescindível na construção do pacto de gestão participativa, deverão ser desenvolvidas articulações especiais com o Poder Legislativo, o Ministério Público e o Poder Judiciário, nas diferentes esferas de gestão do SUS.

Para estimular novos mecanismos de gestão participativa serão disseminadas as experiências municipais, regionais e estaduais bem-sucedidas, mediante uma rede de

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

intercâmbio e cooperação entre instituições envolvendo o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).

Outras iniciativas deverão ser promovidas pela Secretaria de Gestão Participativa para estimular, acelerar, avaliar e aperfeiçoar as práticas de gestão participativa. Nesse enfoque, será estruturada uma Rede Nacional de Observatórios de Gestão Participativa do SUS, para o acompanhamento estratégico e divulgação de políticas, ações e programas governamentais.

As experiências municipais bem-sucedidas de gestão participativa deverão ser reconhecidas nacionalmente por meio de premiação criada especificamente para tal fim. Por outro lado, serão estimulados estudos e pesquisas acadêmicas sobre o tema, que constitui prioridade da agenda de pesquisas do Ministério da Saúde.

Devem ainda ser utilizados outros instrumentos de divulgação sobre gestão participativa, tais como periódicos nacionais e edição de vídeos.

### ***3. Ampliar e fortalecer o acesso da população às informações sobre saúde, SUS e direitos sociais***

Trata-se de socializar informações sobre os princípios, diretrizes, mecanismos de financiamento e gestão do SUS, instrumentalizando a população para defender o direito à saúde.

Desta forma, diferentes meios de comunicação deverão ser utilizados para difundir, à população, conteúdos informativos sobre o SUS e seus mecanismos de

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

gestão, bem como os cuidados pertinentes à saúde. Serão estimuladas novas formas de acesso da população a essas informações e promovidos novos espaços para a escuta, diálogo, articulação e sensibilização entre gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários do SUS.

Ênfase especial será dada aos movimentos sociais organizados, que, por meio de um processo de sensibilização sobre processos de saúde/doença e funcionamento do SUS, deverão participar como parceiros e multiplicadores desses processos junto à população.

A articulação de redes de movimentos sociais pelo direito à saúde e à qualidade de vida e apoio ao SUS permite, além de ampliar a rede social em defesa da saúde, aperfeiçoar o processo de controle social. Para tanto, serão desenvolvidos processos de sensibilização em controle social das políticas de saúde e em defesa do SUS, especialmente em regiões mais excluídas e grupos sociais com menor participação em saúde: mulheres, negros, gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, indígenas, população rural, entre outros.

Para a divulgação de conhecimentos das ações dos Conselhos de Saúde e sensibilização da população, deve-se utilizar prioritariamente as mídias televisiva e radiofônica – nesta, com destaque para as rádios comunitárias. Com idêntica finalidade será também promovida a sensibilização de programadores e radialistas de emissoras de rádio, dentre outros.

A adoção do código de proteção dos usuários de saúde configurará instrumento privilegiado tanto para a melhoria contínua das ações e serviços de saúde quanto para a

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

participação social. Para tanto, deverão ser implementadas as medidas necessárias para sua criação, mediante articulação com o Congresso Nacional, gestores e instâncias formais de participação social no SUS. Neste aspecto, buscar-se-á a cooperação e integração com os órgãos envolvidos com a questão, entre os quais o Ministério Público.

#### ***4. Fortalecer e qualificar as instâncias de participação da sociedade civil e do controle social***

A criação de mecanismos e estratégias para o fortalecimento da representatividade do controle social no SUS é prioridade de atuação tanto em relação aos Conselhos de Saúde quanto às Conferências de Saúde e outras formas de participação social.

Deverão ser implementados processos de acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos Conselhos de Saúde e por outras instâncias organizadas de representação social, como também adotadas metodologias de monitoramento e avaliação do controle social no SUS.

Para tanto, a criação de um banco de dados permitirá a adoção de um sistema de acompanhamento dos Conselhos de Saúde em funcionamento no País – bem como o desenvolvimento de processos de monitoramento comportando análises referentes à atuação, composição, mecanismos de escolha dos membros, interação com os segmentos que representam, grau de institucionalização, regularidade de funcionamento e interação com os mecanismos de participação da sociedade.

O processo de educação permanente dos conselheiros de saúde, e integrantes das entidades representativas da sociedade civil; a criação de uma rede de cooperação e intercâmbio de informações entre os Conselhos de Saúde, além da divulgação de

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

iniciativas inovadoras e bem-sucedidas dos mesmos, são estratégias de fortalecimento dessas instâncias.

Para dar continuidade ao processo de desenvolvimento do controle social no SUS é de fundamental relevância a adoção de medidas para melhorar o trabalho dos Conselhos de Saúde. Assim, serão acionados os meios necessários para a efetiva implementação dos Conselhos de Saúde municipais e estaduais, assegurando-lhes condições adequadas para funcionamento.

Deverá ser consolidado o caráter deliberativo dos Conselhos, na busca de meios que assegurem as condições operacionais e políticas para sua qualificação e aperfeiçoamento

Serão promovidas plenárias regionais dos Conselhos de Saúde para estímulo à participação no processo de regionalização da atenção integral à saúde. Além disso, a promoção de conferências, a divulgação dos compromissos e o acompanhamento das recomendações oriundas dessas conferências são estratégias prioritárias.

***5. Qualificar e promover a humanização e solidariedade nas relações entre os gestores do SUS, trabalhadores de saúde e usuários, ampliando os canais de comunicação e a co-responsabilidade destes atores com o processo de produção social da saúde, de garantia do acesso integral e da equidade***

Serão promovidos novos espaços para a escuta, diálogo, articulação e sensibilização dos trabalhadores da saúde, prestadores, usuários e gestores do SUS na

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

construção de processos de gestão participativa na saúde. Esses processos, caracterizados pela co-responsabilidade entre seus diferentes atores, devem confluir para a construção da cultura da solidariedade, gerando mudanças nas relações entre trabalhadores, gestores e usuários e melhorando a produção da saúde individual e coletiva.

Neste sentido, deverão ser incorporados os princípios e diretrizes traçados pela Política Nacional de Humanização, como eixo norteador das práticas de atenção e gestão e produção de um novo tipo de interação entre esses atores.

Os processos de participação social e de gestão participativa já em desenvolvimento, bem como novos mecanismos de interação permanente entre gestores, prestadores, trabalhadores em saúde e usuários do SUS, deverão ser estimulados de forma que sejam adotadas atitudes de co-responsabilidade na produção social da saúde.

Portanto, os espaços compartilhados de controle social e de gestão do SUS deverão assumir o desafio de construção de uma cultura de co-responsabilidade, estruturada na concepção de saúde como bem público, direito social e dever do Estado, incluindo o governo e a sociedade.

### ***6. Promover o desenvolvimento de novos canais e formas de mobilização social e participação popular na saúde e apoiar instâncias organizadas de representação social***

A consolidação do SUS como política de efetiva universalização dos direitos de cidadania exigirá, no estágio atual, o aperfeiçoamento dos processos de mobilização social e a busca de novos canais de escuta da população. Outras formas de participação

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

deverão ser desenvolvidas nos campos da co-gestão, da gestão colegiada, de ouvidorias, entre outros.

Serão propostas novas formas e métodos de mobilização social a partir da identificação de grupos vulneráveis e territórios estratégicos prioritários para o desenvolvimento de iniciativas que motivem a população e as instâncias organizadas de representação social a participarem da gestão do SUS.

Sob tal ótica, serão desenvolvidos seminários de gestão participativa no SUS - em regiões metropolitanas e macrorregiões - para a construção de processos decisórios participativos de planos regionais de saúde, na perspectiva das necessidades da população, que se expressem em uma agenda pública de metas sociais em saúde, compartilhada pelos parceiros locais e regionais.

### ***7. Realizar escuta contínua das necessidades e demandas da população, processando estas informações para serem utilizadas como ferramentas para a gestão nas distintas esferas do SUS***

A implantação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS é parte dos novos desafios para a gestão participativa.

Nesse aspecto, deverá ser estabelecida a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e apoiada a implantação e o desenvolvimento de estruturas similares em estados e municípios. O conjunto de ouvidorias em saúde deverá atuar de forma integrada e

## MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

sistêmica. Esse processo de configuração de um Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, nos estados e municípios, requer o desenvolvimento de modelos tecnológicos de serviços de ouvidoria e de padrões para a escuta espontânea, processamento e tratamento das demandas.

Por outro lado, novas metodologias para a escuta ativa da população devem ser adotadas, tornando necessário o desenvolvimento de processos permanentes de captação de opiniões e aferição da percepção do usuário acerca da performance e qualidade dos serviços de saúde.

O desenvolvimento desses estudos e métodos de análise das informações mediante parcerias com instituições de ensino-pesquisa produzirão insumos de relevância para a efetivação das políticas de saúde e para o aperfeiçoamento da gestão do SUS.

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

### Bibliografia consultada

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003.

Brasil. Constituição Federal. Título VIII – Da Ordem Social. Seção II – Da Saúde. Arts. 196-200. 1998.

Brasil. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Brasil. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS. 1ª edição, 2000. 1ª reimpressão, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1ª reimpressão, 2003.

Brasil. Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Guia do conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano nacional da saúde. Um pacto pela saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, ago. 2004.

Carvalho MCAA, Teixeira ACC (Org.) Conselhos gestores de políticas públicas. São Paulo: Pólis, 2000 (Publicações Pólis, 37).

Costa AM, Guimarães MCL. Controle social: uma questão de cidadania. Saúde é assunto para mulheres. 2ª edição, Rede Nacional Feminista/Fundo de População das Nações Unidas/ Fundação Ford, dez. 2000.

Costa AM, Noronha JC. Controle social na saúde: construindo a gestão participativa. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.27, nº 65, p. 358-363, set.-dez., 2003.

Rodriguez Neto E. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implementação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Incentivos à participação popular e controle social do SUS. Textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA**

**Equipe de elaboração**

***Coordenação Geral***

Ana Maria Costa

***Redação***

Ana Maria Costa, Cristiane Scolari Gosch, Dais Gonçalves Rocha, Maria Caputo, Nereide Herrera Moraes, Zuleide do Valle Oliveira Ramos

***Colaboradores do Colegiado***

Nelson Rodrigues dos Santos  
Sylvain Nahum Levy  
Nereide Herrera Moraes  
Lúcia Regina Florentino Souto  
Ana Maria Costa  
Jacinta de Fátima Senna da Silva  
Rosemberg de Araújo Pinheiro

***Colaboradores adicionais***

Adnei Pereira de Moraes, Andreza Cardoso Fialho, Elaine Valente Aragão Maia, Fátima Cristina C.M. Silva, Fernando André Cartaxo, Franz Rulli Costa, Izabela de Castro, Jomilton Costa Souza, Laércio Ribeiro Gonçalves, Maria Maurília Queiroga, Nilton Jose da Silva, Sergio Ricardo Schieredolf

***Copidescagem e revisão***

Napoleão Marcos de Aquino (SVS/MS)