

GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO

Data de aceite: 21/01/2023

Elza Berger Salema Coelho

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Sheila Rubia Lindner

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Carolina Carvalho Bolsoni

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Sabrina Blasius Faust

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Thays Berger Conceição

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

A implantação do SUS trouxe um novo olhar para a atenção à saúde no país. Entre os seus princípios, a participação social, regulamentado pela Lei 8142/90, e a interdisciplinaridade são pilares a serem colocados em prática, em consonância com a universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios definidos na Constituição Federal a participação social, na perspectiva de democratizar a gestão da saúde. Esta gestão, no entendimento da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS), não é exercida apenas no âmbito do sistema e serviços de saúde, mas também diz respeito ao cuidado em saúde.¹

Como mencionado anteriormente, para operacionalizar a participação social, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, orienta sobre a formação dos Conselhos de Saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Estes conselhos são compostos por trabalhadores e gestores de saúde (50% dos conselheiros, sendo 25% para cada segmento) e os restantes 50% são compostos por usuários do sistema.

A participação social, no entanto, não pode estar restrita a essas instâncias formalizadas para a participação cidadã em saúde. Esta deve ser valorizada e

incentivada no dia a dia dos serviços do SUS, nos quais a participação tem sido ampliada gradativamente. Mesmo os trabalhadores de saúde ainda participam pouco das decisões sobre os rumos das unidades em que trabalham. Pode-se atribuir isto ao fato de que lhes pareça uma atuação difícil, complexa ou dificultada tanto por excesso de burocracia quanto por uma gestão centralizadora e pouco participativa. Uma gestão mais compartilhada, portanto, mais democrática, nos serviços de saúde, no cotidiano das práticas de saúde, que envolvem as relações, os encontros entre usuários, sua família e rede social com trabalhadores e equipes de saúde, necessita alterações nos modos de organização do trabalho em saúde. Ou seja, que se alterem os processos de definição das tarefas, responsabilidades e encargos assumidos pelos trabalhadores.¹

A gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho. A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ético política que visa democratizar as relações no campo da saúde.¹

MAS O QUE É GESTÃO?

De acordo com a PNH, o conceito de gestão em saúde é a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Além disso, a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metabolos/objetivos. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores.

E O QUE É A COGESTÃO?

Em primeiro lugar, cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns (oligo-gestão), mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho”. De outra parte, a ideia de cogestão recompõe as funções da gestão que, além de manter a organização funcionando, teria por tarefas¹:

- Analisar a instituição, produzir analisadores sociais – efeitos da ação político-institucional que trazem em si a perturbação, germe necessário para a produção de mudanças nas organizações. Assim, a gestão é concebida como um importante espaço para a problematização dos modelos de operar e agir insti-

tucional;

- Formular projetos, que implica abrir-se à disputa entre sujeitos e grupos, os quais disputam os modos de operar e os rumos da organização. Dessa forma, a gestão é também um espaço de criação;
- Constituir-se como espaço de tomada de decisão, portanto lugar substantivo de poder, entendido como capacidade de realização, força positiva, criadora;
- Ser um espaço pedagógico, lugar de aprender e de ensinar; espaço de aculturação, de produção e socialização de conhecimentos.

O prefixo “co”, nesta perspectiva, indica para o conceito e a experimentação da gestão um duplo movimento: a adição de novas funções e adição de novos sujeitos.

Todos os princípios do SUS estão relacionados com o fazer na saúde que envolve o atendimento, o cuidado e a gestão, para que a atenção e as políticas de saúde, bem como a forma de atender e gerir as instituições sejam influenciadas por estes princípios.

Podemos conceituar a gestão em saúde como a capacidade de lidar com conflitos, de propor modos de fazer, diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde, seria a participação política no cotidiano institucional do SUS. A gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de metas e objetivos.^{1,2}

Frederick Winslow Taylor (1856-1915) foi um engenheiro mecânico que propôs a utilização de métodos científicos com foco na eficiência e a eficácia operacional e traz a ideia de racionalização do trabalho, que envolve a divisão de funções dos trabalhadores. Ele foi considerado o pai da administração científica e tem influência na gestão dos serviços de saúde. A partir dos anos 1980 foram sendo difundidas, alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, frequentemente, à superação do modelo taylorista.

Na década de 1990, uma proposta inovadora de gestão começa a tomar forma sob o nome de gestão participativa ou modelo participativo de gestão. No Brasil, estávamos passando pelo processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e algumas experiências estavam sendo voltadas para ampliar a democracia nas instituições de saúde.

A descentralização de poder para os municípios (processo de municipalização) e a instalação de Conselhos e Conferências de Saúde, com maioria de usuários, estão entre os principais dispositivos sugeridos pelo SUS para alterar o funcionamento sempre tão burocrático do Estado. Entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda podemos destacar alguns outros com influência de ações que envolvam a participação de vários atores e saberes como: a interdisciplinaridade e a regionalização dos serviços de saúde. Todo esse processo depende em certa medida da ação coletiva e da cooperação

entre os governos e entes federados. Compreende-se que a regionalização é dependente da ação coletiva dos governos que se traduz pela necessidade de organizar as importantes Redes de Atenção à Saúde em diferentes territórios, otimizar e incorporar tecnologia, e qualificar a alocação de recursos humanos e materiais.³

Então, desde a criação do SUS, espaços institucionais de participação foram criados e consolidados e é fundamental que outras estratégias de participação social sejam pensadas a fim de aumentar a capilaridade da participação no interior da gestão pública.

MAS POR QUE INCLUIR NOVOS SUJEITOS NO PROCESSO DE GESTÃO?

A inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios das organizações de saúde, para se concretizar como prática de gestão, necessita da construção de condições políticas e institucionais efetivas. A inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão traria como efeito a ampliação da implicação e corresponsabilização, uma vez que as definições, na forma da produção de tarefas, seriam coletivas, ou seja, derivadas de pactos entre os sujeitos, e não de imposições sobre eles. De outra parte, maior implicação e uma produção compartilhada de responsabilidades resultaria em melhor produção de saúde, uma vez que a vontade de fazer estaria ampliada, reafirmando pressupostos éticos no fazer da saúde.

A proposta de inventar um modelo de gestão que responda a uma série de exigências do próprio modelo de atenção sugerido pelo SUS é, portanto, um desafio. A participação social é um dos princípios do SUS definidos na Constituição Federal, na perspectiva de democratizar a gestão da saúde. Para operacionalizar a participação social, a lei orienta sobre a formação dos Conselhos de Saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Estes conselhos são compostos por trabalhadores e gestores de saúde (50% dos conselheiros, sendo 25% para cada segmento) e usuários do sistema (os restantes 50%). Porém é importante destacar que a participação social não pode estar restrita às instâncias formalizadas. Ela deve ser valorizada e incentivada no dia-a-dia dos serviços do SUS.

POLÍTICAS PÚBLICAS

De forma política, a Gestão participativa no SUS apareceu a partir da Secretaria de Gestão participativa no SUS – Decreto nº 5.841, de 13 de julho de 2006 – e da Secretaria de Gestão Estratégica e participativa (SGEP), estas tinham a responsabilidade de acelerar e aperfeiçoar a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS (municipal, estadual, federal).

A **gestão participativa** é um conjunto de sistemas, condições organizacionais

e comportamentos gerenciais que incentivam e valorizam a participação de todos no processo de trabalho, obtendo através dessa participação, o total comprometimento com os resultados (eficiência, eficácia e qualidade); e deve ser considerada uma estratégia transversal, no sentido de estar presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Este processo de gestão requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade.¹

Cogestão é o modo de administrar que inclui pensar e fazer no coletivo. Entre seus objetivos está a análise da instituição a fim de observar os problemas e contextualizá-los frente aos modelos possíveis de operar e agir naquela instituição, formulando projetos, atuando na tomada de decisão, sendo um espaço pedagógico, realizando a troca de saberes. Tendo novas funções e novos sujeitos para a ampliação e corresponsabilização (responsabilidade compartilhada) do cuidado em geral, na produção das tarefas coletivas. Essa comunicação entre as pessoas possibilita uma organização da instituição e que os profissionais possam lidar melhor com a instabilidade.¹

Podemos destacar algumas políticas de governo que somaram e reforçam uma gestão participativa e o método da cogestão: a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde, de 2003 e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007.

De acordo com a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/2017, tem 48 Políticas Públicas sob responsabilidade do Ministério da Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) está listada como uma política de organização do SUS, mas a Política Nacional de Humanização não aparece na relação.⁴ Já a gestão participativa é relatada com referência à ouvidoria, com o SPC (Sistema Prêmio Cecília) tem o intuito de reconhecer e premiar as iniciativas bem-sucedidas das Ouvidorias do SUS. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, promoverão a segunda edição do Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidorias do SUS, permitindo que as experiências bem-sucedidas em Ouvidorias do SUS sejam reconhecidas e desenvolvidas por todos os serviços de Ouvidoria do país, contribuindo diretamente na implementação da Política Nacional de Gestão Participativa.⁴ Sobre esta situação podemos identificar que para que haja a participação dos diferentes atores no processo de gestão esta situação deve ser não somente valorizada, mas descrita e reafirmada nos documentos do Ministério da Saúde.

Falando um pouco sobre a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, ela é conhecida como ParticipaSUS e objetiva o aperfeiçoamento da gestão

democrática no SUS. Tem entre seus componentes, a implantação e consolidação de ouvidorias nas três esferas de governo. Esta política trouxe atribuições e responsabilidades aos gestores como:

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde de responsabilidade do Estado, como universalidade, equidade, integralidade e participação social.
- Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os conselhos e as conferências de saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular.
- Promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde.
- Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes.
- Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.
- Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde.
- Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS.
- Articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com os diversos setores, governamentais e não-governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde.
- Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas.

AGORA, DE QUE FORMA É POSSÍVEL INCLUIR NOVOS SUJEITOS NO PROCESSO DE GESTÃO?

No Brasil, há diversas experiências interessantes para trabalhar com a participação comunitária, como os conselhos de saúde (como garantia da gestão tripartite, com usuários, trabalhadores e prestadores), porém, exceto no que se refere à oficialização dos Conselhos e Conferências de Saúde, ainda não se encontrou uma forma de operacionalizar a participação de forma democrática em todas as instituições. falta a conscientização dos usuários e a ampliação da sensibilidade para o coletivo.

No dia a dia, os serviços ainda são governados segundo diferentes variações do taylorismo. Isto significa que a gestão das instituições ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. E que construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos, permanece como desafio.⁵ Por muitas vezes, o poder está centralizado em cargos de chefia, controle direto sobre a realização de procedimentos técnicos (relatórios de produtividade dos profissionais) e sobre o processo de trabalho formal de funcionários (com o cumprimento de horário, relatórios), elaboração de normas e protocolos do atendimento, e quase ausência de comunicação tanto entre serviços em relação horizontal de poder, quanto entre os distintos níveis hierárquicos. É necessário oportunizar a participação para que ela seja de conhecimento e atrativa para a população.

Em algumas experiências do SUS, graças a utilização de variantes do Planejamento Estratégico Situacional, vive-se momentos de participação, que se configuram como momentos fundamentais, mas que não chegam a modificar o sistema de gestão dos serviços de saúde: nestes casos a democracia começa e termina em Oficinas de Planejamento, ou de Territorialização, etc.

Logo, para incluir os sujeitos é necessário a corresponsabilização, o envolvimento de pessoas que serão atingidas pelo resultado (profissionais, gestores, usuários) em cada ação, do levantamento de problemas, do planejamento, da execução e da avaliação. Não é uma tarefa simples, ela realmente requer espaço e oportunidade para o diálogo.

Entre os principais componentes da Política de participação no SUS (ParticipaSUS) estão:

Gestão Participativa e o Controle Social no SUS: Envolve os mecanismos institucionalizados, como os conselhos e conferências de saúde, assim como os processos participativos de gestão e as instâncias de pactuação entre gestores e os mecanismos de mobilização social. Como mecanismos institucionalizados de participação social na política de saúde figuram os conselhos e as conferências de saúde. **Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS:** as dimensões de monitoramento e avaliação devem, necessariamente, buscar articular, além dos indicadores tradicionais das ações e dos serviços de saúde, individuais e coletivos, também os indicadores da desigualdades, de ações intersetoriais, culturais, ambientais e de participação social, quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da subjetividade e da micropolítica, que sirvam ao trabalho local e à aferição e mudança das práticas.

Auditoria do SUS: é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia

do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Conceitualmente, a auditoria é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal.

Ouvidoria do SUS: são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. É papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

As ouvidorias estão entre os mais conhecidos componentes de participação. Na literatura em geral a ouvidoria é considerada um mecanismo de fiscalização de órgãos públicos que pode vir a favorecer a interação entre governos/serviços e cidadãos/usuários, mas também é considerada um mecanismo de expressão de projetos políticos inseridos em uma cultura política localizada.⁶ Assim, o funcionamento de qualquer ouvidoria precisa ser visto à luz da história do contexto em que ela se insere, destacando as instituições com as quais interage e os projetos políticos representados pelos diversos grupos de interesse.

Sugere-se que a equipe da ouvidoria seja composta por profissionais exclusivos e que sustentem características como: cordialidade, proatividade, sensibilidade, habilidade, afinidade, comunicação, capacidade de síntese, boa redação, conhecimento e paciência. Em suma, as ouvidorias, no documento do *ParticipaSUS*, deixam abertura para a possibilidade de apropriações da política de forma mais localizada e provavelmente mais adequada aos diferentes espaços no qual será criada. Porém quando descritas para espaços mais diretivos e normativos reafirmam que cada localidade deve cumprir sua própria trajetória de criação e regulamentação de sua ouvidoria, pelos meios normativos que julgar mais adequados.⁶

Devemos considerar que o objetivo primário de cada organização de saúde seria produzir saúde, educar em relação à saúde; e por outro, ao mesmo tempo, permitir e estimular os trabalhadores a ampliar sua capacidade de reflexão, de cogestão e, em decorrência, de realização profissional e pessoal. Neste aspecto, criar espaços para discutir e planejar as ações e o processo de trabalho que envolvem a saúde e o processo de doença dos pacientes é um ato de gestão participativa e devemos estar envolvidos neste aspecto para organizar nossas ações e o nosso processo de trabalho e gestão.

A cogestão é um tipo de gestão participativa, onde entende-se que todos fazem e são responsáveis pela gestão. A gestão não é um lugar ou um espaço, campo de ação

exclusiva de especialistas. Considera-se ir além de manter as organizações funcionando.

“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 “.7

A Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde - também conhecida como PNH e HumanizaSUS⁸ é uma política transversal no SUS, que significa que ela está dentro de todas as instituições e incentivada por outras políticas. A PNH contribui bastante para o novo fazer no campo da saúde e valoriza o método da cogestão. Ela propõem-se em sua descrição como contrária ao modelo verticalizado e centralizado que desapropria o trabalhador do seu próprio processo de trabalho. Então o HumanizaSUS⁸, apresenta-se como uma política com diferentes ações e instâncias do SUS que realiza atendimento nos diferentes níveis e dimensões da Atenção e Gestão. Esta política considera que a produção de saúde depende da qualidade do encontro com o outro, encontro que é decorrente das formas de relação e dos processos de intercessão entre sujeitos. Esta questão tem apontado para a necessidade de reorganizar o trabalho em saúde na perspectiva de produzir sentido para quem o executa. Sem este sentido não se reduz a alienação, ou seja, não se consegue posicionar os sujeitos na relação para a produção de contratos de corresponsabilização no cuidado.¹

De outra parte, o trabalho se apresenta como uma importante linha de força na produção de sujeitos, na determinação dos modos de subjetivação. Talvez esta seja uma razão bastante forte para repensar as organizações de saúde.⁷

Esse modelo traz inovações nas práticas gerenciais e produção de saúde, propondo novas formas de organização dos serviços, novos modelos de produção e circulação do poder. Respeitando os princípios do SUS no desejo de um SUS mais humanizado, de todos para todos.¹

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz como propostas a valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania; preza o fortalecimento do trabalho em uma equipe multiprofissional; apoia a construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; preza pela construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos na rede do SUS e corresponsabiliza esses sujeitos na gestão e atenção; preza o fortalecimento do controle social; preza pela democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde estimulando processos de educação permanente em saúde; preza pela valorização do ambiente com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.⁹

A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Esta possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde: transversalidade que se dá pelo aumento da comunicação intra e intergrupos; indissociabilidade entre atenção e gestão que é a junção da clínica com a política e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

A Política Nacional da Humanização trabalha com o método a **tríplice inclusão**, que se dá pela inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários), analisadores sociais e inclusão do coletivo como movimento social organizado ou como experiência singular sensível, a fim de lidar melhor com conflitos, promover estratégias de suporte para as equipes na oferta de apoio institucional, garantindo o cuidado longitudinal com a reconstrução das linhas de poder como um redesenho organizacional.⁹

E neste sentido os arranjos e dispositivos de Cogestão se encaixam na PNH e contam com dois grupos:

Organização de espaço coletivo para gestão como um acordo entre o desejo e interesse dos usuários, trabalhadores e gestores.

Formas que garantam a participação efetiva de usuários e familiares no dia a dia das Unidades de Saúde, focando na realização de laços sociais, projetos terapêuticos e acompanhamento do tratamento.

Dica: Existe uma página na internet chamada Rede HumanizaSUS onde pesquisadores e profissionais compartilham experiências e documentos sobre o tema da gestão do SUS. Vale a pena conferir a página, onde além de pesquisas e experiências atuais, também compartilham trajetórias para a implantação de uma gestão participativa.

É importante destacar que a PNH propõe algumas formas de organização de espaços coletivos de gestão para a produção de acordos e pactos entre usuários, trabalhadores e gestores (estão entre os dispositivos PNH), são eles:

Grupos de Trabalho de Humanização (GTH): É constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais em cada equipamento de saúde, tendo como funções: difundir os princípios norteadores da humanização; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento do serviço; promover o trabalho em equipe multi e interprofissional; propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; estabelecer fluxo de propostas entre os diversos setores das instituições de saúde, a gestão, os usuários e a comunidade; melhorar a comunicação e a integração do serviço com a comunidade. Pessoas representativas do ambiente de trabalho que se reúnem para analisar, planejar ações com base na humanização – representantes. E melhorar a comunicação e a integração do serviço com a comunidade.

Contratos de Gestão – Firmados entre as unidades de saúde e as instâncias

hierárquicas de gestão. A pactuação de metas se dá com contratos que devem ter acompanhamento e avaliação sistemática em comissões de trabalhadores, usuários e gestores.

Contratos Internos de Gestão – Acordo entre duas ou mais partes (Unidades e equipes) que se comprometem a cumprir o que foi decidido.

Câmara Técnica de Humanização – Fórum proposto para agregar instâncias/serviços/sujeitos com o objetivo de compartilhar experiências do/no campo de políticas/ações de humanização, compondo redes e movimentos de cogestão. A Câmara Técnica pode ser constituída por representações institucionais formalizadas ou com sujeitos interessados nas discussões e encaminhamentos acerca de planos de trabalho e avaliação de experiências

Colegiado Gestor da Unidade de Saúde – Tem por atribuições: elaborar o Projeto de Ação; atuar no processo de trabalho da unidade; responsabilizar os envolvidos; acolher e encaminhar as demandas dos usuários; criar e avaliar os indicadores; sugerir e elaborar propostas e criar estratégias para o envolvimento de todos os membros e equipes do serviço. Na atenção básica, o Colegiado é composto por representantes das Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família.

Mesa de Negociação Permanente – são fóruns paritários que reúnem gestores e trabalhadores a fim de tratar dos conflitos inerentes às relações de trabalho.

Espalhado pelo Brasil tem muitas experiências utilizando essas organizações que fazem sentido para o processo de cogestão no SUS, acesse alguns deles nas sugestões de leitura complementar ao final do capítulo.

Além destas, uma nova arquitetura deveria permitir a ampliação da superfície de contato entre as pessoas, possibilitando o encontro das diferenças. Esta orientação se sustenta pelo argumento de que os objetos com que os trabalhadores lidam são complexos (risco de adoecer e doenças), o que exige ação interdisciplinar. A ação interdisciplinar necessita da organização de espaços para o encontro e composição nas diferenças para arranjar formas de intervenção que articulem os diferentes territórios de saberes e práticas. Sem esta articulação o trabalho deixa de ter transversalidade, apresentando-se tão-somente como realidade multidisciplinar. O fomento e a organização de rodas é uma diretriz da cogestão.

Reinventar a gestão e os modos como se organizam a rede de atenção e as ofertas de cuidado implica, de um lado, a deflagração de um processo cultural, que por sua vez requer a produção de novas relações entre sujeitos e de novos processos institucionais. De outro lado, esta reinvenção requer a reestruturação das organizações, dos estabelecimentos de saúde, que necessitam de uma nova arquitetura capaz de propiciar e fomentar novos

modos de circulação de poder e de produção de subjetividade, capazes então de fomentar a construção de inovações nas práticas de saúde.¹⁰

Reinventar os modos de governar as instituições – portanto, de recriá-las para uma nova expressão da correlação de forças – é um exercício de aprimoramento da democracia institucional. Isto exige, entre outros, a formulação de arranjos e processos que permitam o partilhamento de interesses e a produção de novas contratualidades nas diferenças dos sujeitos. Para tanto, há de se lançar mão de conceitos ampliados de gestão, de sujeito, de subjetividade e de grupos, que permitam a compreensão e operação concreta de novos contratos.¹⁰

É importante destacar que ainda enfrentamos muitos desafios para uma atenção à saúde que contemple a participação social, o trabalho transdisciplinar, sendo que as organizações de saúde ainda são recortadas por outra lógica: departamentos, divisões e seções montados segundo profissões: corpo clínico de médicos, serviço de enfermagem, de assistência social, nutrição, etc. e pouca interação entre as ações de saúde.

Recente revisão acerca dos desafios que impedem a efetiva gestão participativa por parte dos conselhos de saúde estão: a postura centralizadora/controladora/autoritária; grande influência das forças político-partidárias; falta de embasamento/preparo dos conselheiros para executar suas funções; burocratização do conselho e a falta de articulação dos conselhos e a secretaria de saúde com a população e os movimentos sociais.¹¹

Com objetivo semelhantes, Estevam e Ribeiro¹², constataram por meio de uma revisão de literatura sobre os mecanismos e práticas de controle social e participação popular no SUS que entre os instrumentos para implementar a gestão participativa estão os conselhos, conferências, ouvidorias e educação permanente. Entretanto, este processo de gestão participativa ocorre em passos lentos, com algumas potencialidades e fragilidades. Entre suas potencialidades destaca-se a possibilidade de maior participação dos cidadãos na gestão, que abrange a formulação e fiscalização de políticas públicas, comunicação direta dos usuários que podem trazer suas demandas e reclamações. Como fragilidades encontrou-se a falta de estrutura, burocratização, perda do caráter deliberativo e a falta de apoio institucional.

Ainda assim, temos poucos estudos publicados atuais sobre o tema, e esta questão diz muito sobre o contexto histórico político e social que estamos vivendo no Brasil e deve ser considerado por todos quando discutirmos gestão participativa no SUS.

Podemos refletir que as instituições mais abertas aos movimentos de mudança são uma contraprodução no campo da gestão tradicional, sempre temerosa da emergência do conflito e das perturbações, porque produzem ruídos. Todavia, instituições mais permeáveis e porosas têm maior capacidade de lidar com as instabilidades e com a emergência de

contextos de crise, pois estão preparadas e dispostas a acionar a inteligência coletiva de seus integrantes. E isto requer e exige o exercício ampliado de gestão, que deixaria de ser uma “oligo-gestão” (gestão de poucos) para uma cogestão (que inclui novos sujeitos).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Guizardi FL, Cavalcanti FO. Health management: nexuses between institutional Daily routine and political participation in SUS. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(34):633-45.
3. Silva JFM, Andrade SKAV, Carvalho BG, Domingos CM. A ação coletiva e a cooperação no Sistema Único de Saúde. *Physis* 2020; 30(3):e300329.
4. Ministério da Saúde (BR). Relatório de gestão 2019. Brasília. 2019 – [Acesso em 2020 Dez 13]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_ministerio_saude_2019.pdf
5. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):508-14.
6. Machado FRS, Borges CF. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. *Sociologias* 2017; 19(44):360-89.
7. Ministério da Saúde (BR). HUMANIZASUS. Gestão participativa e co-gestão. Brasília 2004.
8. HUMANIZASUS, rede HumanizaSus. 2020. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/90982-co-gestao/>> Acesso em 20.12 2020.
9. Ministério da Saúde (BR). Gestão participativa e cogestão. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf
10. Pasche DF, Passos E. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. *Rev. Saúde públ.* 2008; 1(1).
11. Bezerra TM. Gestão participativa e o poder deliberativo social: desafios no âmbito do SUS na última década / Thays de Melo Bezerra. — Recife: [s. n.], 2019. 27 p.: il.
12. Estevam CS, Ribeiro AMVB. Mecanismos e práticas de controle social e participação popular no âmbito do Sistema Único de Saúde. P. 48-65. IN: Farias, Enos André de, Caffé Filho, Hesler Piedade e Silva, Luciano Gomes, org. *Gestão Pública Municipal: múltiplos debates e reflexões interdisciplinares sobre o Direito.* Petrolina/PE: Oxente, 2019. 434 p.; il.