**ANÁLISE DE CONCEITOS E PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO E**

 **GESTÃO PARTICIPATIVA NOS CONSELHOS DE SAÚDE**

**INTRODUÇÃO**

 Após os anos 70, concomitante à falência do modelo econômico do regime militar houve uma mobilização social exigindo liberdade, democracia e eleição direta para Presidente da República. Nesta época, hospitais estavam em precárias condições de funcionamento, além de contar com uma insuficiente expansão dos sistemas de saneamento e ineficácia da educação sanitária. Por outro lado, frente aos novos ares da abertura política, os moradores da periferia dos grandes centros urbanos começaram a lutar por melhores condições de vida, contando com apoio de médicos sanitaristas e padres, formadores dos Conselhos Populares de Saúde (FILHO, 2006). Percebe-se com isso que os Conselhos de Saúde são uma conquista construída anteriormente a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

 A participação da sociedade, segundo Política de Saúde, é garantida pela Constituição Federal de 1988, ao apresentar no Art. 198 que as ações e serviços públicos de saúde devem ser organizados dentre outras diretrizes pela participação da comunidade. Os artigos que tratavam da participação da sociedade na Política de Saúde estavam previstos na Lei 8.080/90, porém os mesmos foram vetados, mas por pressão da sociedade civil posteriormente foram regulamentados pela Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei 8.142/90 define duas instâncias de participação da sociedade a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

 Os Conselhos de Saúde caracterizam-se como espaços efetivos de Controle Social no Sistema Único de Saúde, onde representantes de vários segmentos da população exercitam o direito de incorporar as Políticas Públicas seus interesses e necessidades. As conferências de Saúde tem como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo.

 Ao nos referirmos a Política Nacional de Humanização o termo humanização atribui-se a valorização dos diferentes sujeitos, ao fomento da autonomia dos sujeitos bem como no aumento da co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, sendo assim, possibilita a reprodução de uma política democrática e solidaria permitindo a participação social.

 Nesta perspectiva, visamos através do controle social, a participação incorporada à gestão, humanizar no sentido de atendimento qualificado, humanizar no sentido de ampliar o acesso não somente nas áreas de procedimentos, patologias, mas na compreensão de envolvimento social, participativo na comunidade em que se insere, assim, compreender os processos de humanização no sentido de fortalecer a política de saúde pública e entrosar todos os atores em detrimento de uma sociedade. Esta forma de humanizar leva o sujeito a “uma parcela de co-responsabilidade no processo político, pela perspectiva da representação e do controle social” (APUD SOUZA, Waldir e MOREIRA, Martha, 2008, p. 333).

 Porém, o controle social enquanto processo de participação social não ocorre de forma tão efetiva, onde a sociedade permeia-se na construção de valores, na qual a cidadania consiste no direito de as pessoas deferirem as regras do jogo (APUD- CORREIA, Maria Valéria Costa, 2000,p.55), assim, a participação social não acontece em todos os âmbitos de forma efetiva, pois encontra-se facetas éticas políticas e sobre tudo cultural.

 A gestão estratégica e participativa forma um conjunto de atividades voltadas para o fortalecimento da gestão do SUS, visando obter uma maior eficácia, eficiência e efetividade, através de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização da comunidade, aos espaços de ouvidoria e à busca de equidade.

 Nesta perspectiva, o estudo tem como proposta, entender a dinâmica e o processo de funcionamento dos conselhos de saúde, traduzido na fala dos usuários e conselheiros, e desta forma entender o modelo de gestão, o funcionamento e as relações entre usuários de saúde e gestores.

**OBJETIVO**

 O presente estudo visou identificar práticas de humanização e gestão participativa em instâncias de controle social no SUS, a influência dos conselhos de saúde na definição das políticas de saúde pública, as dificuldades relatadas, buscando promover ações de educação em saúde, como estratégia para o fortalecimento da participação popular.

**METODOLOGIA**

 A partir do Projeto de Intervenção proposto no Curso de Gestão Participativa e políticas públicas na saúde, desenvolveu-se uma pesquisa com abordagem qualitativa através de aplicação de questionário com perguntas abertas sendo os sujeitos da amostra os participantes do I Seminário Loco Regional – Pacto pela Saúde, Participação e Direito a Saúde.

**RESULTADO E CONCLUSÕES**

Na análise dos resultados obtidos na aplicação dos questionários destacamos seis temáticas principais: Organização, estrutura e papel do controle social; Participação; Capacitação/Instrumentalização; Informação/Divulgação; Responsabilidade compartilhada.

Em relação ao funcionamento dos conselhos de saúde as respostas dos sujeitos destacam a relevância para a organização, a estrutura e o papel que exercem os conselheiros na construção de uma política de fortalecimento do controle social pautada nos princípios e diretrizes do SUS. Nas respostas identificamos como grandes dificultadores no processo de efetivação dos conselhos de saúde a desorganização, a falta de participação e a pouca qualificação dos conselheiros.

 Os Conselhos de Saúde caracterizam-se como espaços efetivos de Controle Social no Sistema Único de Saúde. Espaço em que os representantes de vários segmentos da população exercitam o direito de incorporar às políticas públicas seus interesses e necessidades. Com isso os Conselhos de Saúde são instâncias responsáveis pela proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação, fiscalização, formulação e proposição de estratégias, no controle de execução de políticas de saúde. No entanto inúmeras experiências tem demonstrado que apenas a existência formal dos espaços de controle social, não assegura a participação política da sociedade.

 Para que haja participação efetiva da sociedade nas instâncias de controle social, devem existir ações fomentadoras por parte dos gestores de saúde, dentro de um espírito de cooperação mutua na busca de alternativas para resolver os problemas de saúde. Por outro lado cabe a população assegurar que os membros dos conselhos sejam efetivamente representativos. Os conselheiros por sua vez, devem informar a população sobre as decisões que tomam, reunindo-se com associações comunitárias, publicando notícias, conversando e ouvindo as criticas e sugestões da comunidade.

 A capacitação dos conselheiros de saúde, no intuito do fortalecimento do controle social, representa um caminho para mudança das práticas existentes. É necessário desencadear ações de educação em saúde entre todos os atores envolvidos, compartilhando conhecimentos e dando condições a todos que participam de estarem qualificados e conscientes de seu papel.

 Essa responsabilidade foi ratificada no Pacto pela Saúde (2006) no sentido de “apoiar o processo de formação dos Conselhos de Saúde” através do desenvolvimento de “processos de formação/qualificação de conselheiros e promoção de espaços de reflexão das práticas de participação popular na lógica da educação permanente, com monitoramento, acompanhamento e avaliação.

 Outro fator de destaque nas respostas e que compromete a atuação dos Conselhos de Saúde é a não divulgação das atividades e deliberações a comunidade. Oliveira & Gusmão (2004) destaca que “a atuação dos conselhos só pode ocorrer em um determinado campo cultural ou político que existam informações disponíveis e, onde, são reconhecidas as capacidades dos atores que ali atuam de interpretar e atribuir novos sentidos a elas.” O acesso a informação possibilita a construção de sujeitos mais atuantes, mais conscientes e menos submissos, sejam conselheiros gestores, trabalhadores ou usuários. É necessário que haja a democratização da informação, dando visibilidade e compartilhamento do que é executada na saúde.

 Em relação à gestão compartilhada o desafio consiste em instituir um modelo público de saúde democrático, onde as prioridades sejam definidas em gestões colegiadas e participativas com mecanismos de controle social atuantes. Podemos dizer que “as práticas participativas preservam a autodeterminação da comunidade. Para se construir consensos, é preciso escutar o outro como legítimo e ter consciência sobre o significado do bem público, do papel do Estado e da ampla representação do conjunto da sociedade (PEREIRA et AL, 2004)”.

 Neste sentido a gestão compartilhada referida nas respostas dos questionários como determinante no fortalecimento do SUS nos faz refletir a respeito do fato de que embora a participação da população na gestão esteja definida em lei, na prática ainda constitui um desafio a sua implementação, seja pela falta de participação dos usuários , pela falta de instrumentalização dos conselheiros de saúde ou pela não priorização dos gestores.

 Desta forma, é necessário que se trabalhe o controle social para que a participação social seja efetiva, possibilitando a gestão participativa através da educação permanente em saúde que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde, e principalmente nas pessoas, assim valorizando os diferentes sujeitos, construindo a reprodução de uma política democrática e solidaria permitindo a participação social.

**BIBLIOGRAFIA**

 .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Art. Comunicação saúde educação. **A temática de humanização na saúde**. v.12, n.25, p337-38, abr./jun.2008.

.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Art. Physis Revista de saúde coletivas. **Conselhos de Saúde**. RJ,18(1):105-121.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS/Ministério da Saúde. 2 ed. Brasilia: Ministério da Saúde, 2008. 44 p.

Brasil. Lei 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 28 dez 1990.

COSTA, Ana Maria; NORONHA, José Carvalho. Controle social na saúde: construindo a gestão participativa. Saúde Debate. 2003.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento.** RJ:ed. Fiocruz,2000

COSTA, Ana Maria; LIONÇO, Tatiana. Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para equidade em saúde? Saúde e Sociedade, 2006.

.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Curso de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde- Unidade de aprendizagem análise de contexto de gestão e das práticas de saúde. RJ. MS/Fiocruz,2005.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde. Saúde e Sociedade 2004.

PRESOTO, Lúcia Helena; WESTPHAL, Márcia Faria. A participação social na atuação dos conselhos municipais de Bertioga – SP. Saúde e Sociedade 2005