

## **HUMANIZASUS: POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

***Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas esferas do SUS.***

### **Marco Teórico-Político**

Os inúmeros avanços no campo da saúde pública brasileira – verificados especialmente ao longo das quase duas décadas – convivem, de modo contraditório, com problemas de diversas ordens.

Se podemos, por um lado, apontar avanços na descentralização e regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de equidade, integralidade e universalidade, por outro, a fragmentação dos processos de trabalho esgarçam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários; o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção ficam fragilizados.

Portanto, para a construção de uma política de qualificação do SUS, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS.

O risco de tomarmos a humanização como mais um “programa” seria o de aprofundar relações verticais em que são estabelecidas normativas que “devem ser aplicadas e operacionalizadas”, o que significa, grande parte das vezes, efetuação burocrática, descontextualizada e dispersiva, ações pautadas em índices a serem cumpridos e metas a serem alcançadas independentes de sua resolutividade e qualidade.

Com isto, estamos nos referindo à necessidade de adotar a humanização como diretriz **política transversal** entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nas diversas práticas de saúde e esferas do sistema caracterizando uma construção coletiva.

A humanização como uma política transversal supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes saberes/poderes que se ocupam da produção da saúde.

Entendemos, entretanto, que tal situação de transversalidade não deve significar um ficar fora, ou ao lado, do SUS. Acreditamos que a humanização deva caminhar, cada vez mais, para se constituir como vertente orgânica do Sistema Único de Saúde. Mas, queremos também que sua afirmação como política transversal garanta este caráter questionador das verticalidades com o qual estamos na saúde sempre em risco de nos ver capturados.

Como política ela deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas Unidades e Serviços de Saúde, entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir na construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar. De fato, nossa tarefa se apresenta dupla e inequívoca, qual seja a da produção de saúde e a da produção de sujeitos.

É neste ponto indissociável que a humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS no cuidado à saúde implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir direitos dos usuários

e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como protagonistas do sistema de saúde através de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho.

Neste sentido, a humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos usuários e de sua rede social), diálogo entre os profissionais, modos de trabalhar em equipe. E aqui vale ressaltar que não estamos nos referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para “resolver” um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudança entre seus componentes.

Levar em conta as necessidades sociais, desejos e interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde transforma a política em ações materiais e concretas. Tais ações políticas têm a capacidade de transformar ou manter a ordem, constituir novos sentidos, colocando-se, assim, a importância e o desafio de estarmos, constantemente, construindo e ampliando os espaços da troca para que possamos dar o sentido que queremos.

Assim, tomamos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos sociais quando mobilizados são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo.

Trata-se, sobretudo, de investir na produção de **um novo tipo de interação entre os sujeitos** que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo.

A humanização como uma das **estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS** estabelece-se, portanto, como construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade

e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na polis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se constrói.

Construir tal política impõe, mais do que nunca, que o SUS seja tomado em sua perspectiva de rede. Como tal, o SUS deve ser contagiado por esta atitude humanizadora e para isso, todas as demais políticas deverão se articular através deste eixo. Trata-se, sobretudo, de destacar o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana, em qualquer prática de saúde.

O mapeamento e a visibilidade de iniciativas e programas de humanização na rede de atenção SUS, no Ministério da Saúde, a promoção do intercâmbio e a articulação entre eles constituem aspectos importantes na construção do que chamamos Rede de Humanização em Saúde (RHS).

Como toda rede é a característica da conectividade a que mais se destaca. Estar conectado em rede implica exatamente estes processos de troca, de interferência, de contágio, que queremos. Uma rede comprometida com a defesa da vida. Uma rede humanizada porque lidando com a complexidade sempre diferenciadora do viver. Nesta rede estão todos os sujeitos, gestores de saúde e usuários, todos cidadãos.

Podemos dizer que a Rede de Humanização em Saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania. Trata-se, portanto, de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

Num momento em que o país assume clara direção em prol de

políticas comprometidas com a melhoria das condições de vida da população, as políticas de saúde devem contribuir realizando sua tarefa de produção de saúde e de sujeitos, de modo sintonizado com o combate à fome, à miséria social e na luta pela garantia dos princípios éticos no trato com a vida humana.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se coloca, dessa forma, como estratégia inequívoca para tais fins, contribuindo efetivamente para a qualificação da atenção e da gestão, ou seja: atenção integral, equânime, com responsabilização e vínculo; para a valorização dos trabalhadores e para o avanço da democratização da gestão e o controle social.

### **Princípios norteadores da Política de Humanização**

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

## Marcas

Com a implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS, trabalhamos para consolidar quatro marcas específicas:

1. Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores;

## Estratégias Gerais

A implementação da PNH pressupõe a atuação em vários eixos que objetivam a institucionalização, difusão desta estratégia e principalmente a apropriação de seus resultados pela sociedade.

1. No eixo das instituições do SUS pretende-se que a PNH faça parte do Plano Nacional, dos Planos Estaduais e Municipais dos vários governos, sendo pactuada na agenda de saúde (agenda de compromissos) pelos gestores e pelo Conselho de Saúde correspondente;
2. No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

3. No eixo do financiamento, propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os fundo a fundo mediante o compromisso dos gestores com a PNH;
4. No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos e da ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade;
5. No eixo da educação permanente, indica-se que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-a aos Pólos de Educação Permanente e às instituições de formação;
6. No eixo da informação/comunicação, indica-se – por meio de ação de mídia e discurso social amplo – a inclusão da PNH no debate da saúde;
7. No eixo da gestão da PNH, indica-se o acompanhamento e avaliação sistemáticos das ações realizadas, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da humanização.

### **Ações de Implantação 2004**

- Propor que os planos estaduais e municipais de saúde contemplem as estratégias gerais da PNH (agenda de compromissos);
- Consolidar e expandir Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) no Ministério da Saúde (referência nacional das ações), nas SES (referência estadual das ações), nas SMS (referência municipal das ações) e nos serviços de saúde, inclusive prestadores e hospitais filantrópicos (referência local das ações);
- Selecionar, apoiar e publicizar experiências na rede SUS com função multiplicadora;



- Garantir recursos necessários para a implementação da PNH com participação dos três níveis do governo;
- Instituir sistemática de acompanhamento e avaliação da PNH articulada com outros processos de avaliação do MS (Programa de Avaliação de Serviços Hospitalares, Pactos de Atenção Básica, etc.);
- Articular programas e projetos do Ministério da Saúde (Hospital Amigo da Criança, Humanização do Parto, etc.) à PNH, com vistas a diminuir a verticalização e implicando a co-responsabilidade dos gestores estaduais e municipais na implementação da PNH;
- Construção e revisão dos contratos/convênios, protocolos e fluxos assistenciais incorporando as diretrizes do PNH;
- Implementar campanha nacional da PNH;
- Desenvolver a Página Virtual HumanizaSUS como ferramenta informacional para gestores, profissionais e usuários do SUS.
- Instituir o Prêmio HumanizaSUS - David Capistrano, com 16 premiações, oito para ações exitosas já implantadas há pelo menos um ano e oito para novos projetos em fase de implantação na rede SUS.

### **Diretrizes Gerais para a Implantação da PNH**

- Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa;
- Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;
- Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
- Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com



- o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos;
  - Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável.
  - Viabilizar participação dos trabalhadores nas unidades de saúde através de colegiados gestores;
  - Implementar sistema de comunicação e informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde;
  - Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS.

## **Propor parâmetros para acompanhamento da implementação**

### **a. Na Atenção Básica:**

- Elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde;
- Incentivo às práticas promocionais da saúde;
- Formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema efetivadas.

### **b. Na Urgência e Emergência, nos PS, PAs, APHs e outros**

- Demanda acolhida através de critérios de avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- Garantida a referência e contra-referência, resolução da urgência e emergência, provido o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade dos usuários;
- Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

### **c. Na Atenção especializada:**

- Garantia de agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário;
- Critérios de acesso: identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência;
- Otimização do atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e práticas de reabilitação;
- Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

### **d. Na Atenção Hospitalar:**

Neste âmbito propomos dois níveis de referência (B e A), como padrões para adesão a PNH:

## **Parâmetros para o Nível B**

- Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido;
- Garantia de visita aberta, através da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários;
- Mecanismos de escuta para a população e trabalhadores;
- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
- Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra-referência.

## **Parâmetros para o Nível A**

- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho implantado;
- Garantia de visita aberta, através da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- Ouvidoria funcionando;
- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Existência de mecanismos de desospitalização, visando

alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;

- Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra-referência;
- Conselho Gestor Local, com funcionamento adequado;
- Existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Ambulatório, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia);
- Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização, em implementação.

## A Gestão da Política de Humanização

A dimensão transversal da Política de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde no SUS implica, para sua efetuação, necessariamente, um construir coletivo. Isto significa processos de pactuação no âmbito do MS, assim como nas diversas esferas do SUS.

Mapear programas, projetos e iniciativas de humanização já existentes, articulá-los e a partir daí propor diretrizes, traçar objetivos e definir estratégias de ação na composição da PNH num constante diálogo com as especificidades das áreas da saúde é tarefa da qual não podemos abrir mão se, de fato, queremos operar transversalmente.

O que estamos querendo dizer é que afirmar a humanização como eixo norteador das práticas em saúde supõe uma indissociabilidade com o próprio método de sua construção. Para a política ser transversal é necessário que seu modo de operar, também o seja.

Dessa forma, decidimos por integrar as contribuições das áreas das diferentes Secretarias do MS, assim como de programas e projetos na construção da política de humanização. Seu caráter, portanto, é de abertura significando que outras experiências e propostas a ela se agregarão.

Aspecto a se destacar é o fato de que as Diretrizes pactuadas expressam compromissos do atual MS em qualificar os princípios do SUS impondo, a todos, tarefa de ir definindo seus núcleos de responsabilidades e competências.

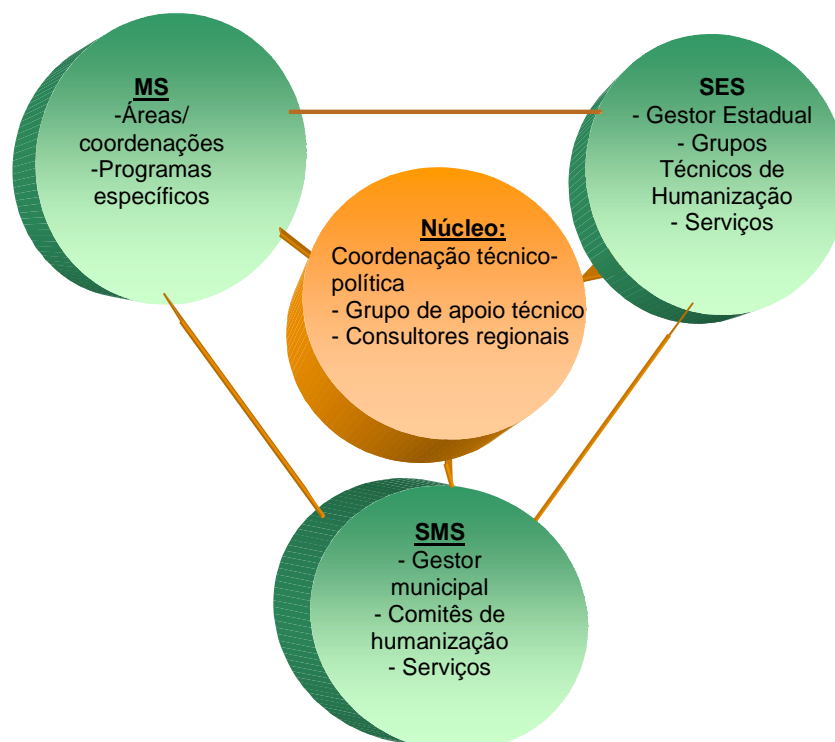
É neste sentido que se torna importante definir um modo de gestão da PNH.

## Modo de Gestão

Para a implantação de uma PNH efetivamente transversal às demais ações e políticas da saúde, é necessário combinar a atuação descentralizada dos diversos atores que constituem o SUS, com a articulação e coordenação necessárias à construção de sinergia e acúmulo de experiências.

Assim, ao mesmo tempo que são experimentadas novas propostas de ação e multiplicadas – com as devidas mediações – as experiências exitosas, os processos de debate e pactuação entre os níveis Federal, Estadual e Municipal do SUS deverão consolidar a humanização como uma estratégia comum e disseminada por toda a rede de atenção.

Desta forma, cabe ao Núcleo Técnico de Coordenação da PNH articular a atuação das áreas do Ministério da Saúde, ao mesmo tempo que contribui para o fortalecimento da ação das Secretarias Estaduais e das Secretarias Municipais de Saúde. Assim, esquematicamente o que se propõe está representado no diagrama abaixo:



## Coordenação da PNH

Quanto à, coordenação da PNH, entende-se que seu papel articulador deve se dirigir, por um lado à facilitação e integração dos processos e ações das demais áreas, criando o campo onde a política de humanização se dará. Por outro lado, deve também assumir-se como núcleo específico voltado especialmente para a política de humanização.

A criação do campo da humanização se fará pela intercessão nas diferentes políticas de saúde sob responsabilidade do MS. Neste caso, a SE trabalhará em ações decididas com as áreas de modo a integrá-las, além de facilitar contatos e interagir com as instâncias SUS onde tais políticas se efetuam.

Suas funções de núcleo específico de humanização definem-se por garantir, estrategicamente, a especificidade da política de humanização e, neste sentido, fará ofertas de conteúdos e de metodologias a serem trabalhados sobre indicadores- marcas considerados essenciais para cada área da atenção. Além disso, estabelecerá linhas de implantação, integração, pactuação e difusão da PNH.

### **Estratégias Gerais de Construção da PNH**

- Cooperar com e articular a proposta da PNH com as ações das Secretarias do MS, das Secretarias Estaduais e Municipais;
- propor e integrar estratégias de ação que constituam o “campo da humanização”, operando como apoio matricial para as áreas, coordenações e programas do MS no que for com eles contratualizado;
- propor e integrar estratégias de ação para implantação da PNH no âmbito do Ministério da Saúde em interface com as demais áreas e coordenações;
- coordenar grupo de consultores regionais da PNH que trabalharão com as SES, SMS, pólos de educação permanente,



hospitais e outros equipamentos de saúde que desenvolvam ações de humanização. Tal grupo funcionará como um dispositivo articulador e fomentador de ações humanizantes, estimulando processos multiplicadores nos diferentes níveis da rede SUS;

- criar e incentivar mecanismos de divulgação e avaliação da PNH em interface com as demais áreas, coordenações e programas do MS;

### **Estratégias Específicas de Construção da PNH**

- Construir uma metodologia de trabalho para implantação de projetos de humanização nos diversos âmbitos da rede SUS, seja através da concepção de dispositivos de suporte ao desenvolvimento de ações voltadas para os usuários, seja no que concerne às condições de trabalho dos profissionais e dos modelos de gestão do processo de trabalho em saúde;
- Fortalecer, ampliar e integrar a Rede Nacional de Humanização estruturada em dimensão presencial e virtual;
- Propor tecnologias de gestão do processo de trabalho em saúde;
- Viabilizar tecnologias de trabalho institucional com ênfase na construção e fortalecimento de equipes multiprofissionais e de caráter transdisciplinar;
- Criar e facilitar espaços de trocas e produção de conhecimento voltado para uma política nacional de humanização;
- Elaborar e viabilizar a produção de materiais técnicos e de divulgação.