



**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Política Nacional de Humanização**

**I Congresso de Enfermagem**  
**Hospital Universitário Regional de Maringá**  
**“Humanização em Respeito à Vida”**



## ***Sistema Único de Saúde (SUS)***

***“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:***

***I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;***

***II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;***

***III - participação da comunidade.”***

***(art. 198 – Constituição Federal)***



# A Construção do Sistema Único de Saúde

*Um SUS que dá certo*



## Um pouco da história

- **Movimento da Reforma Sanitária**
- **VIII Conferência Nacional de Saúde - 1986**
- **Criação do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) – 1987**
- **Criação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) - 1987**
- ***Constituição Federal - 1988***



- **Regulamentação do SUS**
    - *Lei Orgânica da Saúde (LOS) - Lei 8080 de setembro/90 e Lei 8142 de dezembro/90;*  
*Art 33 da lei 8080 e Art. 3º da lei 8142*  
*Decreto nº 1232 de 1994*  
*Fundos de Saúde/Conselhos de Saúde*
    - **Normas Operacionais Básicas (NOB's)**  
**Jan/91, Fev/92, Maio/93, Ago/96**
- NOB 93:**
- *Comissões Intergestores: CIT e CIB's,*
  - *Instâncias de Participação Social: CNS,*  
*CES's e CMS's*



## *Agência Nacional de Saúde Suplementar – 2000*

- NOAS-SUS – 2001
- NOB-RH/SUS – 2001
  
- **Sistemas de Informação**
  
- *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS  
de Gestão – 2006*
  
- *Mais Saúde – 2008-2011*



# **Desafios do Sistema Único de Saúde (Política pública inclusiva)**

**Defender a Vida/Garantir Direito à Vida  
Produzir Saúde/Produzir Sujeitos**

**Promoção, Prevenção, Cuidado, Proteção,  
Tratamento, Recuperação**



## Atenção reduzida

**A doença, alívio de sintomas,  
centrada na queixa-conduta**

## **ATENÇÃO AMPLIADA**

- ✓ cidadão em suas dimensões bio-psico-sócio-cultural e espiritual e suas redes de relações;
- ✓ ampliação do grau de autonomia dos sujeitos;
- ✓ valorização dos profissionais de saúde;
- ✓ redes de atenção à saúde e as áreas que fazem a interface na produção da qualidade de vida;
- ✓ produção de saúde.





## **Intervenção reduzida**

**Abordagem sintomática, fragmentada,  
não resolutiva, sem responsabilização,**

## **INTERVENÇÃO AMPLIADA**

- ✓ **equipe transdisciplinar;**
- ✓ **ações sobre o orgânico, subjetivo e social;**
- ✓ **responsabilização;**
- ✓ **atuação em rede;**
- ✓ **valorização de coletivos;**
- ✓ **atuação intersetorial.**



## Avaliação de resultados reduzida Trabalho Seriado

### **AVALIAÇÃO AMPLIADA**

- ✓ indicadores *pactuados* e que sejam utilizados no processo de formação pelo aprender-fazendo;
- ✓ inclusão de todos os implicados no processo de avaliação.

## Apostas

*A prática do cuidado se efetivar pelo encontro entre sujeitos, escutando e atuando uns com os outros, acolhendo intenções e expectativas e privilegiando a construção coletiva de uma experiência comum, solidária.*

- Saúde como ausência de doença;
- Sistema de Saúde em Rede;
- Fortalecimento da Atenção Básica;
- Recursos/Financiamento – EC 29;
- Processo de trabalho;
- Co-gestão;
- Direitos dos usuários da saúde.



# O que desumaniza? Por que humanizar a saúde?

## Humanização

- **Alguns antecedentes na saúde**
- **MS (Portarias)**
  - ✓ Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do SUS - 2000
  - ✓ Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) - 2001
- **11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde**



Por que uma  
Política Nacional de Humanização ?  
(PNH)

*HumanizaSUS*



**A PNH como política e não programa, que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS e implica em:**

- ✓ Traduzir os princípios do SUS;
- ✓ Orientar as práticas de atenção e gestão do SUS, a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando o “homem”;
- ✓ Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de *produção de saúde e produção de sujeitos*;



- ✓ **Contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede SUS, incluindo gestores, trabalhadores e usuários.**
  
- **Lançamento: externo, no MS, na 12ª CNS**
- **Pactuação na CIT em 2004,**

**Pretende-se uma política de domínio público, máxima publicização, para além de política de governo e política de Estado.**

**Está estruturada em - *Princípios,***  
**- *Método,***  
**- *Diretrizes***  
**- *Dispositivos***



# Princípios

## 1)- Transversalidade

- ✓ Aumento da comunicação intra e inter-grupos incrementando a sociabilidade entre segmentos que atuam em separado, ampliando grupalidades;
- ✓ Passagem da individualidade para a coletividade.

### Refletindo

Como a equipe de enfermagem se reconhece neste princípio?





## **2)- A inseparabilidade entre atenção e gestão nos processos de produção de saúde**

- ✓ **A indissociabilidade entre clínica e política (produção de saúde e produção de sujeitos);**
- ✓ **Enfrentamento da separação entre os que pensam e decidem e os que executam (cuidam);**
- ✓ **Investimento na democratização institucional.**

### **Refletindo**

**Como o “fazer” da enfermagem se insere neste princípio?**



### **3)- Autonomia e protagonismo do sujeito**

- ✓ Os sujeitos dizendo deles mesmos: como podem caminhar;
- ✓ A valorização das subjetividades como fundamento da construção de mecanismos sustentáveis de responsabilização;
- ✓ Gestores, trabalhadores e usuários contratam (pactuam) entre si responsabilidades nos processos de gestão e de atenção.

#### **Refletindo**

**Como se organizam as equipes de enfermagem na gestão e atenção?**



## Método

**Na PNH – Método da tríplice inclusão**

**inclusão dos diferentes sujeitos**

*modo de fazer: rodas*

**inclusão dos analisadores**

*modo de fazer: análise coletiva dos conflitos*

**inclusão do coletivo**

*modo de fazer: fomento de redes*



# Diretrizes

(orientações gerais de uma política)

Na PNH expressam o método da inclusão no sentido da:

- ✓ **Acolhimento;**
- ✓ **Clínica Ampliada;**
- ✓ **Valorização do trabalho e do trabalhador;**
- ✓ **Defesa dos direitos dos usuários na saúde;**
- ✓ **Co-gestão;**
- ✓ **Fomento das grupalidades, coletivos e redes;**
- ✓ **Memória do SUS que dá certo.**



# **Dispositivos**

**(tecnologias/modos de fazer)**

- ✓ **Acolhimento com classificação de riscos;**
- ✓ **Equipe de Referência, Apoio Matricial;**
- ✓ **Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”, ouvidoria;**
- ✓ **Visita Aberta e Direito a Acompanhante;**



# Dispositivos

- ✓ **Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;**
- ✓ **Grupo de Trabalho de Humanização e Câmara Técnica de Humanização;**
- ✓ **Projeto co-gerido de Ambiência;**
- ✓ **Colegiado Gestor;**
- ✓ **Contratos de gestão.**



## Vivendo a experiência

### ACÚMULOS

- ✓ **Tem sido demandada por gestores, usuários e trabalhadores - *adesão*;**
- ✓ **Apoio institucional com base territorial;**
- ✓ **Atuação intensiva em hospitais;**
- ✓ **GTH's e Câmaras Técnicas de Humanização;**



## ACÚMULOS

- ✓ **Processos de formação de apoiadores: método de formação/intervenção;**
- ✓ **Inclusão em diversas políticas nacionais, Pacto pela Saúde, Contratualização de Hospitais de Ensino e de Hospitais Filantrópicos.**
- ✓ **Gestão Colegiada da Política.**





## DESAFIOS

- ✓ **Compreensão/consolidação conceitual e do modo de operar;**
- ✓ **Inserção no processo de trabalho: não é prescritiva nem receituário. Não é seqüencial (muda-se e depois humanizar);**
- ✓ **Ainda se expressa em ações fragmentadas, frágeis e relacionadas à ações não ligadas a processo de trabalho;**
- ✓ **Não tem por objetivo sensibilizar os trabalhadores na adoção de uma postura “reduzida” de cuidador;**



## **DESAFIOS**

- ✓ **Não é um movimento para simplificar conflitos e problemas estruturais do SUS;**
- ✓ **Investir na atenção básica;**
- ✓ **Ainda secundarizada por alguns trabalhadores gestores;**
- ✓ **Não repetir tendência à compartimentalização, isolamento das ações;**



## **DESAFIOS**

- ✓ **Implementar avaliação e monitoramento no cotidiano;**
- ✓ **A sua efetivação não como proposta geral e abstrata;**
- ✓ **Constituir-se vertente orgânica do SUS;**
- ✓ **Dar visibilidade ao SUS que dá certo.**



# Como interagir com a PNH

**Fale Conosco**

**humanizasus@saude.gov.br**

**Site Humanizasus**

**www.saude.gov.br/humanizasus**

**Biblioteca Virtual da Saúde - MS**

**www.saude.gov.br/bvs/humanizacao**

**Mostra HumanizaSUS – Interativa/Itinerante**

**olga.matoso@saude.gov.br**