

**POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO E DA GESTÃO DO SUS**

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Prefeito

Fernando Haddad

Secretário Municipal da Saúde

José de Filippi Junior

Secretário Adjunto

Paulo de Tarso Puccini

Chefe de Gabinete

Oswaldo Misso

Coordenação de Gestão de Pessoas

Maria Luiza Marcondes de Moraes

Rua General Jardim, 36.

CEP01223-010 – São Paulo –SP - Telefone: 3397-2411

APRESENTAÇÃO

No decorrer do ano de 2013, o Comitê Municipal de Humanização de SP elegeu como principal desafio a construção da Política Municipal de Humanização do SUS-SP, através de um amplo e democrático processo de discussão. O ponto de partida foi a elaboração de um Documento Norteador, por um grupo de trabalho tripartite constituído por representantes do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS), abordando as justificativas, objetivos e ações estratégicas para a construção, divulgação e implementação da Política na cidade de SP.

Em se tratando de Política de Humanização do SUS, tão importante quanto à formulação de seus objetivos, diretrizes, dispositivos e estratégias, é o modo como tal formulação se faz. A inclusão dos diferentes atores implicados com a produção da saúde, através de uma metodologia participativa de construção, tem sido um diferencial importante quando se trata de ampliar o grau de corresponsabilização, com suas ações, planos de trabalho e análises de efeitos.

Enquanto processo de construção, foram previstas as seguintes etapas: I) apresentação da proposta de Documento Norteador para o Sr. Secretário Adjunto da SMS; II) apresentação e aprovação da proposta de Documento Norteador em reunião do Comitê Municipal de Humanização; III) organização das reuniões dos Comitês Regionais de Humanização para apresentação e discussão da proposta de Documento Norteador; IV) realização de oficinas regionais com trabalhadores, usuários e conselheiros, para a discussão e complementação da proposta de Documento Norteador; V) reuniões do Comitê Municipal de Humanização de SP para analisar as contribuições e concluir a versão final do Documento.

Uma vez incorporadas as contribuições, o Documento Norteador transformou-se no Documento da Política Municipal de Humanização da Secretaria Municipal da Saúde de SP que ora se apresenta. Por ser uma Política dinâmica, prevê-se a incorporação de contribuições do Plano Municipal da Saúde.

JUSTIFICATIVA

Na trajetória de mais de 20 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS), podemos constatar grandes avanços em termos da universalização do acesso aos serviços de saúde, integralidade do cuidado e equidade, princípios fundadores da Reforma Sanitária Brasileira na década de 80. No entanto, persistem problemas, dificuldades e impasses, que demandam enfrentamentos por parte das diferentes esferas de governo e da sociedade brasileira, interessados na sustentação de um projeto de Política Pública de Saúde, inscrito na constituição de 1988 e considerado uma “conquista civilizatória”¹ (Arouca, 2000) de nossa sociedade.

Às gerações que conquistaram o direito à saúde integral, resolutiva e com equidade, seguem outras que têm o compromisso histórico de fazer avançar e consolidar o SUS a partir de **mudanças** que não dependem apenas de definições estruturais como o financiamento e o pacto sanitário federativo que redistribui e redefine responsabilidades na saúde, entre outros. Dependem

¹ Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, o sanitarista Sérgio Arouca afirma a Reforma Sanitária brasileira como uma conquista rumo ao aprimoramento de nossa experiência civilizatória.

também, e muito significativamente, da composição de agendas que não tomem os planos macro e micropolíticos como dissociados, mas que os compreenda em sua mútua interferência. Este desafio coloca para as políticas de saúde a necessidade de se propor, formular e ofertar políticas e estratégias que sinalizem modos de fazer no cotidiano do trabalho. Ou seja, é estratégico que além de ofertas extensivas, possamos investir e nos ocupar do trabalho e das ações de cada uma das equipes de saúde, sem o que fica impossível qualificar o acesso, promover cuidado integral e resolutivo em rede.

Desafio dos desafios, o acesso com qualidade, integral e resolutivo, está na ordem do dia do SUS e uma das estratégias, dentre outras, com potência para enfrentá-lo é a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH).

Criada em 2003 pelo Ministério da Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde, a PNH toma, problematiza e aponta ofertas para a modificação das práticas de saúde. Na medida em que se apresenta não como um programa, portanto, como prescrição normativa, mas como uma política para se reinventar modos de gerir e modos de cuidar, toma por referências éticas o acolhimento, a

ampliação da clínica, a gestão democrática e a valorização do trabalhador e dos direitos dos usuários. Estas diretrizes foram construídas a partir dos princípios da (1) inseparabilidade entre gestão e cuidado, (2) da aposta no protagonismo dos sujeitos e da (3) ampliação da transversalidade, na capacidade de interferência mútua entre sujeitos e em sua capacidade de deslocamento subjetivo, individual e coletivo.

Além de princípios, a PNH opera o método da inclusão: 1) inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade; 2) inclusão dos conflitos advindos das relações entre os sujeitos e destes com processos de desestabilização de modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança; 3) inclusão do coletivo seja ele em sua versão social, seja subjetiva.

Ainda, a PNH, por interferir em processos de trabalho opera com dispositivos que são agenciamentos coletivos concretos para a atualização de suas diretrizes. Dispositivos que são postos a funcionar, nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão,

tais como: Grupo de Trabalho de Humanização; Carta Direitos dos Usuários; Equipe Transdisciplinar de Referência; Projetos de Ambiência; Gerência de Porta Aberta; Classificação de Riscos; Ouvidoria, e outros.

As dificuldades e os desafios enfrentados pelo SUS, atualmente, não são prerrogativas apenas de outros estados e capitais do país. Também em SP lidamos com situação semelhante e contamos com movimentos estaduais e municipais de humanização.

No que diz respeito ao Estado de São Paulo, desencadeado em 2000 e incrementado em 2007/2008 a partir do processo de formação-intervenção de 150 apoiadores da PNH, o processo de Humanização ganha maior força em sua disseminação e regionalização a partir de 2011 com a construção da Política Estadual de Humanização - PEH.

O processo de formulação e discussão crítica da PEH contou com participação de representantes das diversas regiões do Estado, das unidades estaduais de saúde, de municípios e setores da Secretaria Estadual da Saúde (SES) de SP, e foi conduzido por um grupo bipartite formado por representantes da SES-SP e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo

(COSEMS), incluindo um grau de discussão com a PNH-Ministério da Saúde (MS). Lançada em maio de 2012, a PEH foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Conselho.

Alinhada à PNH, a PEH cria oportunidades de adequação da proposta nacional à realidade do Estado, oferecendo apoio aos municípios e unidades de saúde para o desencadeamento de processos organizativos que visam à operacionalização local dos princípios, diretrizes e dispositivos propostos pela PNH.

A PEH tem como orientação geral um amplo esforço de criação e fortalecimento de grupos técnicos de humanização, com atuação articulada e integrada e com a tarefa de formulação ascendente de planos de ação nas várias instâncias do sistema estadual de saúde: departamentos regionais, municípios e unidades. Em cada uma dessas instâncias, os planos devem contribuir para a articulação das políticas públicas prioritárias e das redes temáticas, articulação intersetorial, integração de equipes intra e interserviços.

Em sintonia com este movimento nacional e estadual de investimento na qualificação do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de SP reitera seu compromisso com a

garantia do direito à saúde integral e resolutiva de seus cidadãos e, ao lado de outras estratégias de enfrentamento dos desafios que compõem a pauta do SUS no país, propõe a criação de uma Política Municipal de Humanização (PMH) da Atenção e da Gestão do SUS.

OS CAMINHOS DA HUMANIZAÇÃO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Em 2000, a Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Coordenação de Recursos Humanos, alinha-se à proposta do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH e constitui grupos de trabalho para discussão e construção de estratégias de disseminação do conceito de Humanização na rede municipal de saúde.

O objetivo era a formação de Grupos de Trabalho de Humanização - GTH, com participação da comunidade local. Para tanto, trabalhadores dessas unidades participaram de encontros de formação, oficinas de sensibilização do Projeto Acolhimento e eventos de apresentação de ações de Humanização de diversas unidades de saúde.

Em 2002, a SMS lança o Projeto Acolhimento, com o objetivo de tecer uma rede de confiança e solidariedade entre a população e os serviços de saúde, entre a equipe e os cidadãos atendidos no contexto do SUS. O trabalho de capacitação dos servidores municipais com ênfase no Acolhimento resultou na produção do livro “Acolhimento: o Pensar, o Fazer, o Viver”, distribuído para toda a rede municipal de saúde. Nesta época, foram também criadas as Brinquedotecas municipais e realizada capacitação de profissionais para atuação como brinquedistas.

Tais iniciativas tiveram continuidade nos serviços hospitalares, de forma mais efetiva e duradoura.

Em 2008, foi realizado o Curso de Formação de Apoiadores da Política de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde no Estado de SP por meio da parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério da Saúde/PNH e a Universidade de São Paulo/Departamento de Medicina Preventiva. O curso teve por objetivo ampliar o grupo de trabalhadores da saúde afinados com os princípios, métodos, diretrizes e dispositivos da PNH.

Em 2009, a Diretoria de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (GEDEO) da Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP) da SMS, organizou o Comitê Municipal de

Humanização (CMH). Dele faziam parte interlocutores das diferentes áreas da Atenção e Gestão em Saúde, isto é, das Coordenadorias Regionais de Saúde, Organizações Sociais de Saúde, Parceiros, Autarquias, Unidades de Saúde da Rede de Atenção Básica e Hospitalar.

O seu objetivo principal, durante os últimos tempos, tem sido o de contribuir com a informação, difusão, troca de experiência, mobilização para a implementação de mudanças nos modos de atenção e gestão do SUS no cotidiano dos serviços.

Sua primeira ação, no primeiro semestre de 2010, foi a elaboração de um mapeamento das ações preconizadas como de humanização existentes nos serviços e das concepções vigentes sobre a Política Nacional de Humanização na rede, por meio de um questionário para coleta de dados culminando com a criação de um Banco de Dados.

O próximo passo do Comitê foi a realização do Processo de Difusão da PNH, por meio de oficinas grupais, com o objetivo de: I) dar a conhecer a PNH a um contingente maior de trabalhadores da rede municipal de serviços do SUS; II) identificar experiências esparsas no território; III) identificar sujeitos com interesse e desejo de participar

mais ativamente das estratégias de implementação da PNH; IV) resgatar forças acumuladas em gestões anteriores para a construção de processos conjuntos.

O trabalho final foi a apresentação de 30 projetos tendo como eixos norteadores os dispositivos: Grupo de Trabalho de Humanização, Clínica Ampliada, Acolhimento com Classificação de Risco, Ambiência, Direito ao Acompanhante, Roda de Conversa, Qualidade de Vida e Saúde, Gestão Participativa, Ouvidoria e Redes.

A partir daí, em 2012, as ações do Comitê Municipal foram descentralizadas, favorecendo a formação de cinco Comitês Regionais de Humanização nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) com foco em rede e articulação das ações de Humanização. O Comitê Municipal mantém-se como instância de articulação e fomento da Política Nacional de Humanização vinculado aos entes estadual e federal, através da participação no Coletivo Estadual de Humanização.

A proposta para uma Política Municipal de Humanização visa o apoio ao enfrentamento dos novos desafios para a gestão municipal, além do estabelecimento de mecanismos de potencialização de projetos de

intervenção, de qualificação, fortalecimento e integração das ações de Humanização já desenvolvidas no município.

Para isto, é necessário destacar o papel articulador do Comitê Municipal de Humanização, como um grupo municipal condutor, com governabilidade e trânsito transversal nas áreas da SMS, e o papel condutor regional, técnico e político, da Humanização, dos Comitês Regionais de Humanização das cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM).

AS DIRETRIZES DA HUMANIZAÇÃO NA SMS- SP

- Promover a 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;
- consolidar estratégias de fortalecimento da atenção integral à saúde por meio de práticas de atenção e gestão humanizadas, em consonância com os princípios do SUS,

com as Políticas Nacional e Estadual de Humanização e com as diretrizes da SMS-SP.

EIXOS E OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PMH-SP

Eixo 1 : Ampliação e Qualificação do Acesso e da Atenção Integral à Saúde, priorizando a construção de Redes Cooperativas e Solidárias, comprometidas com a produção de saúde e com o fortalecimento de sujeitos.

Objetivos

- 1- Fomentar processos de Acolhimento Integral e Resolutivo com Análise de Vulnerabilidade e Classificação de Risco nos serviços de saúde.
- 2- Favorecer processos de discussão e implementação dos dispositivos da PNH no âmbito municipal.
- 3- Fortalecer o trabalho em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, fomentando a transversalidade.

- 4- Investir na efetiva articulação do sistema enquanto rede aquecida de produção de saúde.

Eixo 2 - Aprimoramento da Capacidade Gestora, contribuindo com a construção de um modelo de gestão efetivamente participativa, envolvendo os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores, gestores e comunidades.

Objetivos:

- 1- Incentivar a construção e fortalecer espaços permanentes de reflexão sobre as ações de atenção à saúde e de gestão compartilhada.
- 2- Promover o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de produção de saúde.
- 3- Fomentar a produção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e dos coletivos.
- 4- Incrementar o grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeito.

Eixo 3- Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde, promovendo a inclusão efetiva dos trabalhadores nos processos de gestão do próprio trabalho e das instituições de saúde a que pertencem.

Objetivos

- 1- Participar da elaboração e apoiar a implantação de processos de qualificação do trabalho.
- 2- Promover atividades de cuidados e atenção aos trabalhadores com ações direcionadas à saúde e qualidade de vida no trabalho.

Eixo 4- Fortalecimento da Intersetorialidade e do trabalho em Rede.

Objetivo:

- 1- Promover e efetivar a articulação em rede entre os serviços de saúde, as diversas Secretarias de Governo, Organizações da Sociedade e Comunidade.

Ações Estratégicas

1. Fortalecimento do Comitê Municipal de Humanização - CMH como espaço de condução, formulação, articulação, mobilização e organização da Política Municipal de Humanização.
2. Intensificar as articulações do Comitê Municipal de Humanização com todas as áreas técnicas da SMS, visando à incorporação da PMH nas ações e processos de trabalho das mesmas.
3. Consolidação dos Comitês Regionais de Humanização, como espaços com dupla função. Por um lado, são espaços de condução da PMH: formulação, articulação, mobilização e organização de ações com os GTHs dos serviços. Por outro, são espaços de cogestão da PMH, por meio da discussão das prioridades regionais em sintonia com os desafios sinalizados pela gestão municipal.
4. Composição dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs), onde não existem, de forma

intrasetorial e democrática nas diversas instâncias administrativas da SMS.

estruturante da integração de ações e programas realizados na SMS.

5. Construção de indicadores de monitoramento da PMH.
6. Composição de forças com a Educação Permanente em Saúde, no sentido de propiciar espaços potentes de articulação das duas políticas e de construção compartilhada de processos de formação dos trabalhadores e gestores da rede.
7. Atualização do mapeamento e levantamento descentralizado das ações desenvolvidas nas diferentes localidades do município, e da integração destas ações em planos regionais segundo as diretrizes da SMS e em consonância com a PNH e PEH.
8. Formulação ascendente de um Plano de Trabalho de Humanização, com indicadores e metas definidos de forma participativa e compartilhada, inserido no Plano Municipal de Saúde como instrumental

COMISSÃO ORGANIZADORA

Aparecida do Carmo Martins

Benedito Adalberto B. de Oliveira

Claudia de Crescenzo

Cleusa Pavan

Inês Suarez Romano

Luzia Coelho S. Machado

Marcelo T. Scrocco

Marcia L. M. Bittencourt

Marisa Hatsue Shimizu

Regina Maria Tiveron

Rosemary Haberland

Vera Lucia Patrezze

Waldilene Teles Souza

Apoio

Francilene Wanderley da Silva

Luiz Cezar G. dos Reis

