

Política Estadual de Humanização



Conceito

Humanização é um **princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde**. Baseia-se em **diálogo, participação responsável e respeito ao outro** - atitudes reguladoras das relações entre os agentes de saúde e os usuários, entre os profissionais entre si e entre a instituição, a rede de saúde e a comunidade.

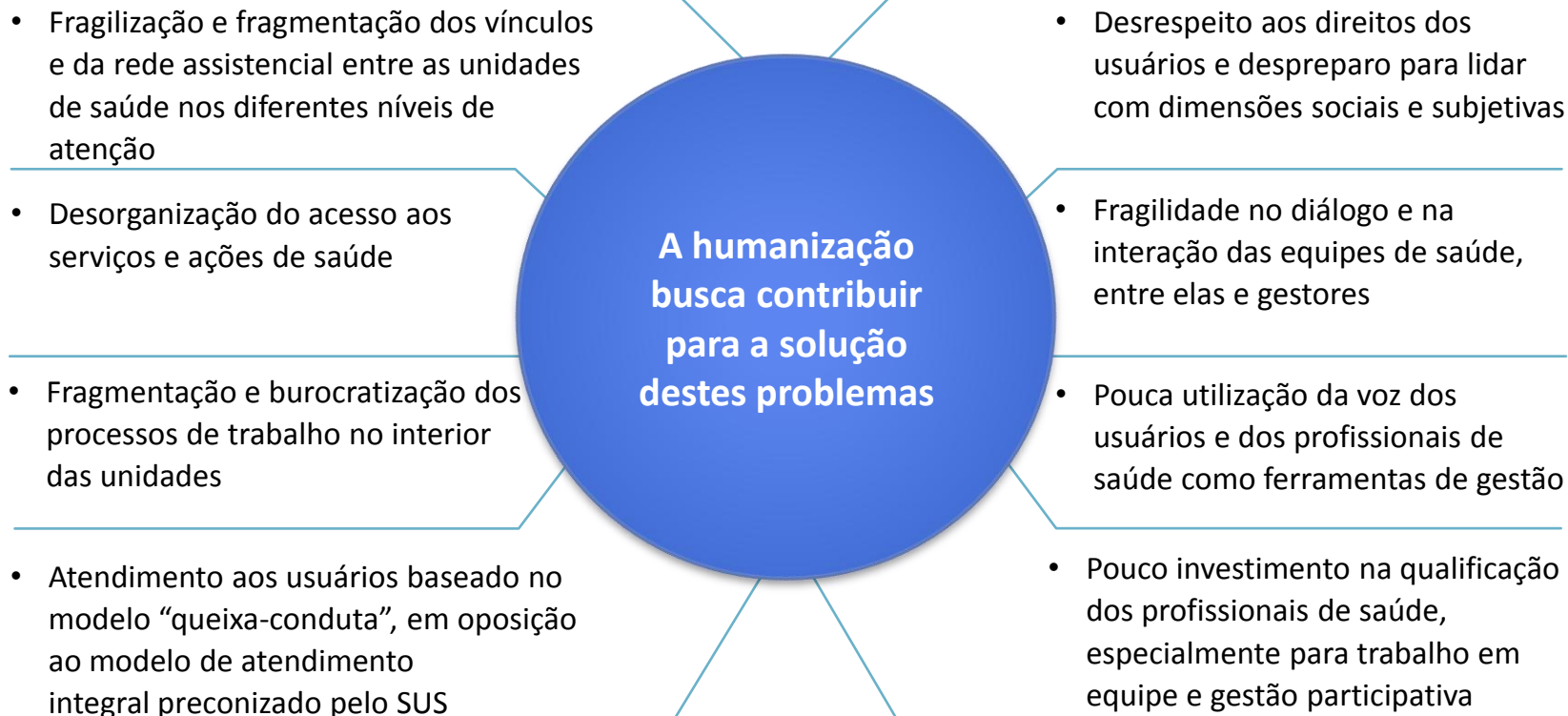
Princípios da PNH

- Transversalidade – presente em todas as políticas do SUS
- Indissociabilidade entre atenção e gestão
- Fortalecimento do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos



Justificativa

Alguns problemas que, reconhecidamente, dificultam a implementação do SUS:



Criação e fortalecimento de vínculos

Integração, articulação, responsabilização, adesão

Mudança de cultura organizacional e elementos de gestão

Histórico da Humanização em SP

Alinhamento à proposta de Humanização do MS

1ª etapa de implementação da Humanização no Estado

2001

2003

2004 - 2010

2011

2012

2013

2014

2015 - 2019

2020

Foco na estruturação de processos de trabalho

Estratégias de caráter organizativo

Foco na capilarização das ações

Qualificação da assistência e dos processos de trabalho

Humanização como processo contínuo

Atenção e gestão

Ações coordenadas pelo Instituto de Saúde e estimuladas pelo PNHAH

Etapas:

- Sensibilização
- Implantação dos dispositivos da PNH
- Formação de rede de apoiadores
- Regionalização das ações

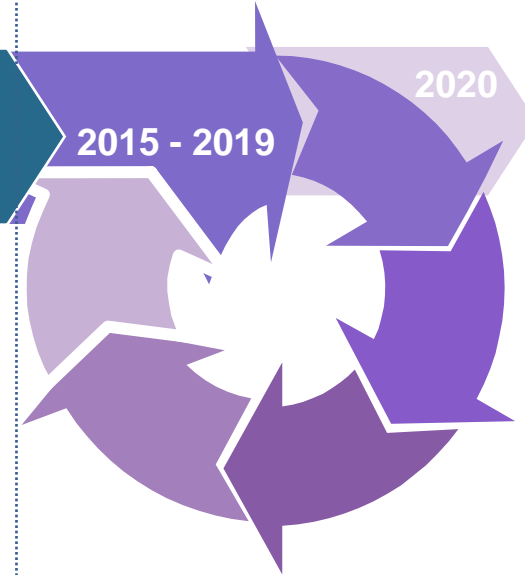
Criação do comitê de humanização SES coordenado pela CRH

Construção da Política Estadual de Humanização

Implementação da Política Estadual de Humanização

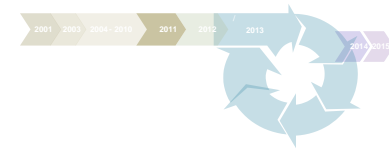
Formação de grupos e arranjos coletivos regionais e institucionais integrados ao processo de Regionalização e organização das Redes

Qualificação do Apoio macrorregional e às unidades de saúde para formulação dos PIH conforme diretrizes da PEH



Processo de Construção PEH

2011



A Política Estadual de Humanização se constituiu a partir de dois eixos complementares:

Política voltada às unidades SES:

- DRS
- Hospitais
- AMES

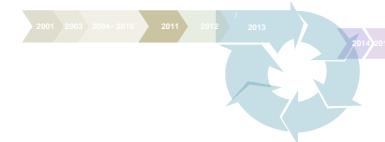
Política voltada ao Estado e Municípios

Construção Bipartite
SES/COSEMS



humanizaSES

Processo de Construção PEH



2011

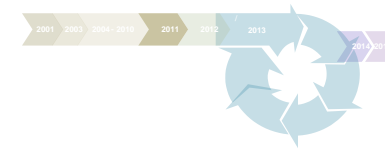
É responsabilidade do Estado, em conjunto com os municípios, formular e implementar política que viabilize e fortaleça localmente os princípios, as diretrizes e dispositivos propostos pelas Políticas Nacionais prioritárias.

Bases para construção da PEH



Processo de Construção PEH

2011



• Elaboração das diretrizes gerais da PEH

• Formação da equipe NTH SES-SP

• Mapeamento, sensibilização e articulação do NTH junto às áreas técnicas SES-SP

• Apoio e Formação em Humanização - Oficinas

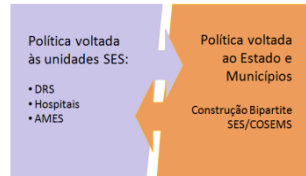
• Inclusão das linhas de ações da PEH no planejamento SES-SP

• Formação de GT bipartite (SES/COSEMS) com participação convidada do MS

• Discussão crítica da 1ª versão da PEH – política voltada às unidades SES

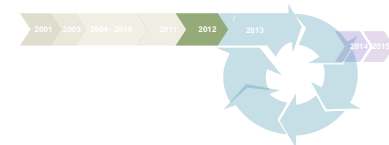
• Revisão com incorporação de sugestões DRS, municípios, GTH bipartite, MS

• Discussão em CTA, Câmara Técnica e Validação CIB



Linhas de Ação da PEH

2012



Para tanto a Política Estadual propõe as seguintes Linhas de Ação:

Formação de Centros Integrados de Humanização nos diferentes níveis de atenção à saúde

Mobilização, integração, e organização dos grupos de humanização

- ❖ **Função técnica:** qualificar a discussão dos temas e dos PIH
- ❖ **Função política:** garantir espaço institucional para as propostas de humanização

Apoio Técnico e Formação em Humanização

Análise crítica e permanente da realidade na saúde para promoção de mudança na prática de atenção e gestão em saúde

- ❖ **Núcleo Técnico**
- ❖ **Articuladores**

Monitoramento, Avaliação e Disseminação dos Resultados

Avaliação permanente e participativa do cenário nas regiões e nas unidades de saúde

Diretrizes/Dispositivos da PNH

Linhas de ação da PEH

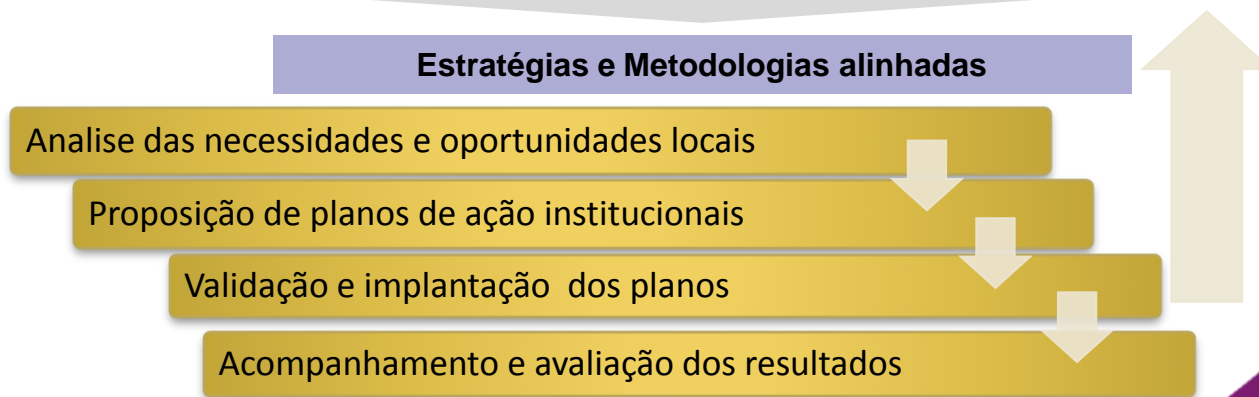
Avaliação Qualitativa

Metodologia

2012

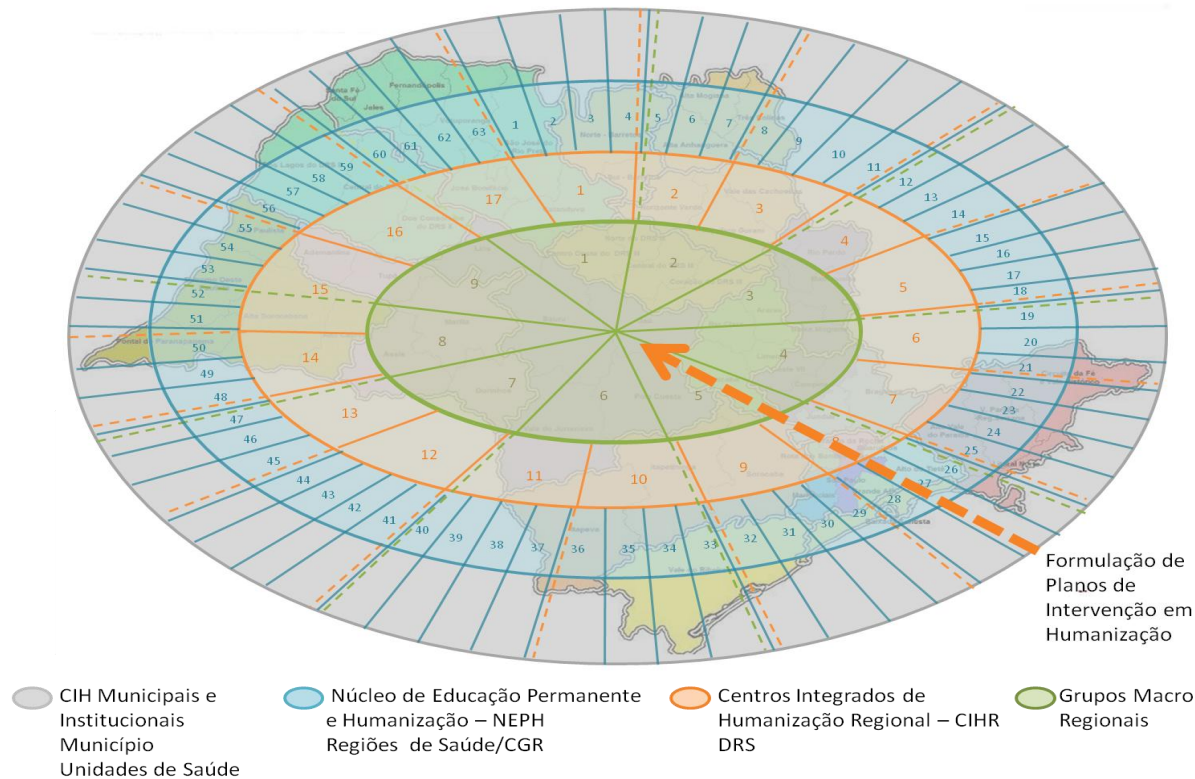
A metodologia e as estratégias de implementação da PEH seguem a mesma lógica nos diferentes níveis da rede de saúde: integração de profissionais em **grupos técnicos de humanização**, articulados entre si e responsáveis pela formulação ascendente de **planos de intervenção em humanização**.

	SES	DRS	Município	Unidade de saúde
Grupo de Humanização	Núcleo Técnico de Humanização <i>Grupos de Macro Regionais</i>	Centro Regional Integrado de Humanização - CRIH <i>NEPH Regiões de Saúde</i>	Centro Municipal Integrado de Humanização - CMIH	Centro Integrado de Humanização - CIH
Plano de Intervenção	Política Estadual de Humanização	Plano Regional de Humanização	Plano Municipal de Humanização	Plano Institucional de Humanização
Instância de Validação	NTH-SES COSEMS CES	CGR	CMS	Comissão de Humanização
Inserção Estratégica	Plano Estadual de Saúde	Plano Regional de Saúde	Plano Municipal de Saúde	Plano Estratégico Institucional



Estratégias PEH

2012



- Os processos de **formação dos grupos de humanização** e de **formulação dos planos de intervenção** têm movimento ascendente, no qual tanto necessidades locais quanto experiências com bons resultados possam ser referência para a proposição dos planos regionais e macrorregionais. A gestão dos planos de intervenção, da mesma forma que sua proposição e planejamento, são realizados pelos grupos de humanização com participação de todos os envolvidos e como parte das tarefas de Apoio e Formação em Humanização.



Desenvolver, a partir da identificação das necessidades da população, um processo de articulação, organização e gestão da atenção à saúde, com a participação dos municípios



Responsabilidades do Gestor Estadual

Responder, solidariamente com municípios e União, pela integralidade da atenção à saúde da população



Oferecer apoio técnico, político e financeiro aos municípios



Viabilizar o Controle Social




Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, entre elas apoiar a implantação da Política de Educação Permanente



Transversalidade da Política de Humanização


Redes e Regionalização

como forças organizadoras do sistema de saúde




Produção do Cuidado

como exercício de responsabilidade ética, técnica e social




Gestão Participativa

como postura administrativa para a prática da corresponsabilidade




Participação do Usuário

como inclusão efetiva dos usuários na proposição e avaliação das políticas públicas de saúde



Valorização do Trabalhador

como envolvimento do trabalhador na organização e condução ativa e criativa do trabalho





Formular e

Transversalidade da Política de Humanização

Fortalecimento de **formas de comunicação e desenvolvimento de tecnologias relacionais** para a qualificação dos encontros, conexões e trocas no conjunto de serviços do sistema de saúde. Utilização de ferramentas que contribuam para a não dissociação e para o **equilíbrio entre pactos formais, sistema de informatização e rede construída no contato e na pessoalização**. Visa **favorecer a articulação** entre unidades de saúde no âmbito regional e nos vários níveis de funcionamento das redes regionais de atenção à saúde.

Estratégias:

Apoio à Rede de Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência, Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, Rede de Oncologia etc.; apoio a programas e redes temáticas, que se produzem por meio de entrelaçamentos entre diferentes atores, serviços, movimentos e políticas num dado território; criação de espaços coletivos regionais, municipais e locais.

Redes e Regionalização






Formular e

Transversalidade da Política de Humanização

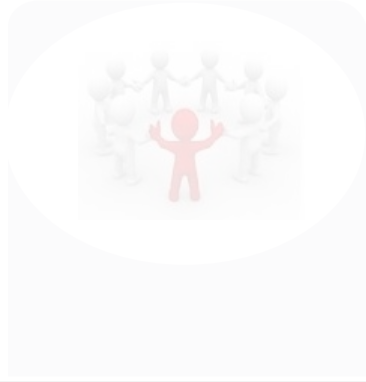
Redes e Regionalização

Produção do Cuidado



Ênfase na lógica assistencial orientada pela **complexidade da vida dos usuários, pela integralidade na assistência e pela valorização dos processos de trabalho**, incluindo aspectos sociais, familiares, culturais etc. Visa a ampliação da **resolutividade** do atendimento, agilidade e qualidade no **acesso**, no **fluxo** e na permanência do usuário nos serviços.

Estratégias:
Práticas relacionadas ao trabalho interdisciplinar e intersetorial; integralidade do cuidado; apoio matricial; clínica ampliada; redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco; equipe multiprofissional de referência; visita aberta e direito a acompanhante; adequação de ambiência e espaços trabalho saudáveis e acolhedores.



Formular e

Transversalidade da Política de Humanização

Redes e Regionalização

Produção do Cuidado

Gestão Participativa



Modelo de gestão no qual usuários, trabalhadores e gestores **compartilham da responsabilidade** pela promoção de uma assistência à saúde efetiva, solidária, acolhedora e digna, propiciando maior **integração e cooperação** entre equipes, serviços e níveis de atenção à saúde.

Estratégias:
Construção e organização de arranjos coletivos, como conselhos locais e regionais, colegiados de unidades, mesas de negociação permanente, contratos de gestão etc.



Transversalidade da Política de Humanização

Formular e

Participação da população não apenas como forma de controle das ações dos governos, mas como expressão de **participação ativa** no dia a dia dos serviços de saúde e de **pertencimento** ao processo de construção das políticas públicas de saúde.

Estratégias:

Carta de direitos dos usuários com orientação de conquistas asseguradas em lei; ampliação dos mecanismos de participação ativa nos planos terapêuticos, acompanhamento e cuidados em geral; instalação de ouvidorias nos serviços de saúde; pesquisa de satisfação; Conselhos de Saúde etc.

Participação do Usuário



elas apoiar a implantação da Política de Educação Permanente

Valorização do Trabalhador

como envolvimento do trabalhador na organização e condução ativa e criativa do trabalho



Transversalidade da Política de Humanização

Participação efetiva dos trabalhadores na avaliação e revisão dos processos de trabalho em que estão envolvidos e na gestão das instituições de saúde a que pertence, ampliando sua **capacidade de reflexão crítica e permanente** da realidade na saúde, **diálogo e participação coletiva**.

Estratégias:

Participação do trabalhador em instâncias colegiadas, trabalho em equipe, ações de facilitação do diálogo e comunicação, democratização dos processos decisórios com corresponsabilização dos trabalhadores, participação e apoio na implantação de processos de qualificação do trabalho, atividades de cuidados e atenção aos trabalhadores voltadas à saúde e qualidade de vida no trabalho, com investimento na educação permanente em saúde.

Valorização do Trabalhador



Obrigada

Eliana Ribas

Núcleo Técnico de Humanização SES

humanizases@saude.sp.gov.br



humanizaSES