

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB 23/2012

Considerando:

- A necessidade de melhoria da qualidade dos serviços na área da saúde é um dos maiores desafios nacionais e deve figurar entre as prioridades dos governos nos diferentes níveis da administração pública;
 - Que o conceito e prática da humanização vêm revelando grande potencial para promover avanços na organização e funcionamento dos serviços de saúde, contribuindo para o enfrentamento de problemas que, reconhecidamente, dificultam a implementação do próprio SUS;
 - Que a Política Nacional de Humanização – PNH traz uma proposta de mudança nos modelos de atenção e gestão nas diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde – SUS, traduzindo a humanização como modo de operação dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de atenção à saúde, favorecendo trocas solidárias entre os componentes dessa rede – usuários, trabalhadores e gestores, enfatizando a indissociabilidade entre assistência e gestão humanizada;
 - A necessidade de integrar ações e programas de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas e serviços da SES e potencializar os resultados já alcançados pela implementação dessas ações e programas;
 - A Resolução SS 03, de 09-01-2012 que constitui o Núcleo Técnico de Humanização da SES que tem entre suas responsabilidades a coordenação do desenho e implementação da PEH;
 - A Deliberação CIB – 46, de 25-10-2011 que constitui o Grupo Técnico Bipartite para discussão e proposição da Política Estadual de Humanização com o objetivo de adequar, viabilizar e fortalecer no Estado e nos municípios os princípios, as diretrizes e dispositivos propostos pela Política Nacional de Humanização;
 - A Resolução SS 07 de 20, de janeiro de 2012 que dispõe sobre o Programa de Apoio Técnico e Formação em Humanização no Estado de São Paulo;
- A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições, em reunião realizada em 19-04-2012, aprovou a implementação da Política Estadual de Humanização, conforme segue:

Artigo 1º - A Política Estadual de Humanização – PEH propõe diretrizes e orientações que visam facilitar uma mudança na cultura e no modelo de gestão das organizações de saúde, para a formação de relações cooperativas e responsáveis e de um novo padrão de comunicação, participação e integração entre todos os envolvidos: gestores, profissionais e usuários.

Artigo 2º - São objetivos específicos da Política Estadual de Humanização:

- I - estimular a integração, cultura do diálogo e cooperação entre as unidades, no âmbito regional e nos vários níveis da rede;
- II - estimular a criação, fortalecimento e integração de práticas de gestão e atenção humanizadas na saúde;
- III - fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão, como fator crítico para o aprimoramento das condições de trabalho e como forma de participação e controle social;
- IV - qualificar e apoiar gestores e profissionais com foco no planejamento, implantação e avaliação das práticas humanizadas nos serviços de saúde do Estado e dos municípios;
- V - contribuir para a multiplicação do conceito e da prática de humanização, oferecendo oportunidades de reconhecimento, publicação e disseminação das ações.

Artigo 3º - A política de que trata esta Deliberação tem como linhas de ação:

- I – Formação de Centros Integrados de Humanização nos diferentes níveis de atenção à saúde para ampliação, fortalecimento e formação de equipes de humanização com as seguintes atribuições: a) garantir a disseminação do conceito e da prática de humanização, favorecendo o trabalho em rede e contribuindo para a integração, a cultura do diálogo e da cooperação entre as unidades de saúde, no âmbito regional e nos vários níveis da rede; b) mobilizar a formação e fortalecimento de coletivos de discussão e proposição de ações; c) promover a multiplicação e capilarização dos processos de apoio e formação, assim como das ações de humanização; d) instituir espaços de discussão e troca de experiências do cotidiano local; e) buscar articulação intersetorial; f) formular, implantar e monitorar planos regionais e/ou institucionais de humanização de forma participativa e colaborativa.

Parágrafo 1 - A articulação dos Centros Integrados de Humanização nos diversos níveis da rede é coordenada pelo Núcleo Técnico de Humanização da SES com suporte de equipe de profissionais distribuídos nos Departamentos Regionais de Saúde (Articuladores de Humanização e Ativadores regionais), por meio de apoio técnico, acompanhamento e monitoramento das ações e planos desenvolvidos nas diversas instâncias.

Parágrafo 2 - Sugere-se a formação de Centros Integrados de Humanização nos diversos níveis de atenção à saúde no Estado e nos municípios:

Departamentos Regionais de Saúde: Centro Regional Integrado de Humanização – CRIH

Colegiados de Gestão Regional: Núcleos de Educação Permanente e Humanização – NEPH

Municípios: Centro Municipal Integrado de Humanização – CMIH

Unidades de Saúde: Centros Integrados de Humanização – CIH

Parágrafo 3 - Os CRIH têm em sua composição mínima as equipes de humanização nos DRS, Diretor de Humanização e Articulador de Humanização, integradas aos demais componentes do CDQ, Ouvidoria, Articuladores de Atenção Básica, Planejamento e áreas técnicas dos DRS. Adicionalmente, conforme características e lideranças regionais contam, como força para o movimento local de humanização, com representantes municipais e de unidades de saúde e profissionais de áreas técnicas do DRS.

Parágrafo 4 - A PEH propõe a dinâmica para o funcionamento dos Centros Integrados de Humanização nos Departamentos Regionais de Saúde com disseminação e ampliação das ações por meio da formalização e participação dos Núcleos de Educação Permanente e Humanização nos Colegiados de Gestão Regionais e nas unidades de saúde de forma articulada e integrada.

Parágrafo 5 - Os Núcleos de Educação Permanente e Humanização – NEPH criados nas Regiões de Saúde são responsáveis pela promoção de discussão técnica visando potencializar o conhecimento, a discussão e a garantia de espaço institucional de representação das propostas coletivas de humanização nos Colegiados, pelo acompanhamento conjunto dos Planos Regionais de Humanização, pela sensibilização, apoio e capacitação dos municípios e unidades de saúde de sua região, e, pelo estímulo à constituição de grupos locais de humanização e planos de intervenção em humanização nos municípios e unidades de saúde.

Parágrafo 6 - A sugestão de criação dos Centros Municipais Integrados de Humanização – CMIH se constitui como uma alternativa para formação e/ou fortalecimento de grupos de discussão e proposição de ações no âmbito municipal. Têm da mesma forma que os CRIH, funções de caráter mobilizador, integrador, articulador e organizativo de coletivos locais e institucionais de humanização.

Parágrafo 7 – Sugere-se que os Centros Integrados de Humanização constituídos nas unidades de saúde estejam diretamente vinculados à alta direção das unidades e tenham como tarefas: a) disseminar o conceito e as práticas de humanização considerando as diretrizes e os dispositivos da PNH e as linhas de ação e indicadores da PEH; b) contribuir para a integração entre as diversas áreas e serviços da unidade, e desta com os demais serviços de sua referência; c) promover a formulação e implementação de plano de intervenção institucional de humanização.

Parágrafo 8 - Os Centros Integrados de Humanização constituídos nas Unidades de Saúde SES deverão contar com equipe composta por profissionais com dedicação exclusiva para as atividades de implementação da PEH e estar diretamente vinculados à alta direção das unidades, integrando ao seu funcionamento os serviços de escuta e atenção ao usuário e aos profissionais existentes nas unidades, aglutinando em um único núcleo a Comissão de Humanização ou GTH, o Serviço de Atenção ao Usuário (SAU ou Conte Comigo), as Pesquisas de Satisfação de Usuários e de Profissionais e os programas de caráter humanizador desenvolvidos nas unidades. A Ouvidoria da unidade atuará de forma cooperativa e integrada ao CIH.

II - Apoio Técnico e Formação em Humanização fundamentado nos seguintes princípios metodológicos: a) processos de conhecimento, discussão, problematização e troca de experiências sobre necessidades e oportunidades locais são indissociáveis dos processos de transformação da realidade e das práticas dos serviços de saúde; b) modo de fazer cooperativo que visa promover processos de mudança na prática de atenção e gestão, integrando o trabalho de profissionais de diferentes áreas e serviços e facilitando a interface entre os objetivos gerais das instituições de saúde e as necessidades singulares dos profissionais de saúde e de usuários.

Parágrafo 1 - Nesse processo estão envolvidas equipes de humanização, ouvidores e técnicos nos DRS, profissionais responsáveis pela criação e funcionamento dos Centros Integrados de Humanização em nível regional, municipal e nas unidades de saúde.

Parágrafo 2 – Será oferecida mediação regional constante e presente de ativadores e articuladores com função de apoio institucional.

Parágrafo 3 – A função de apoio institucional é definida como uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, tendo como tarefas primordiais: a) promover processos de mudança nas organizações; b) integrar e articular conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão; c) ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos.

III - Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Resultados por meio de sistema de monitoramento e avaliação permanente e participativo, indissociáveis da formulação dos processos de planejamento e intervenção, com definição de indicadores e metas.

Parágrafo 1 - Para monitoramento e acompanhamento das ações desenvolvidas pelos CIH nas unidades estaduais de saúde, serão definidos indicadores e metas incluídos em contratos de prestação de serviços entre unidades e SES. Farão

parte destes indicadores o cronograma de execução dos Planos Institucionais de Humanização, resultados das pesquisas de satisfação de usuários e manifestações nos serviços de atendimento aos usuários

- Ouvidoria/SAU/Conte Comigo, participação em sistema de disseminação e troca de experiências de humanização no Portal HumanizaSES.

Parágrafo 2 – O Portal HumanizaSES será uma estratégia de disseminação de boas práticas que, reconhecidamente, se destacam na qualidade da atenção à população considerando as diretrizes e parâmetros da PNH.

Artigo 4º - A Política Estadual de Humanização prevê integração intersetorial para atenção às populações de maior vulnerabilidade, favorecendo: a) articulação de ações de diferentes áreas e setores de atenção; b) construção de ação compartilhada e corresponsável; c) exercício dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento; d) articulação e complementaridade das áreas da saúde e da assistência social.

Artigo 5º - A política de que trata esta Deliberação desenvolverá ações alinhadas às redes temáticas prioritárias, especialmente entre elas, saúde da mulher (rede de atenção ao parto), saúde mental, saúde do idoso, oncologia etc. Propõem-se também, estratégias para atenção e cumprimento aos direitos dos usuários, para atenção a parâmetros gerais de ambiência e para o sistema de registro e acompanhamento de situações de violência sexual.

Parágrafo Único – No que diz respeito às áreas temáticas, sugere-se especial atenção à legislação específica e às diretrizes das políticas públicas correspondentes.

Artigo 6º - A Política Estadual de Humanização será implementada por meio de metodologia e estratégias que seguem a mesma lógica nos diferentes níveis da rede de saúde:

I - integração de profissionais em grupos técnicos de humanização, articulados entre si e responsáveis pela formulação ascendente de planos de intervenção em humanização;

II - formulação de planos de intervenção em humanização que atendam as necessidades locais e estejam inseridos no planejamento local;

III - validação dos planos de intervenção pelas instâncias colegiadas correspondentes;

IV - planos de intervenção acompanhados e monitorados conjuntamente por todos os agentes envolvidos;

V - revisão dos planos implementados considerando análise conjunta dos resultados de avaliação.

Parágrafo 1 - 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.

Parágrafo 2 - A proposta de composição dos grupos macrorregionais como estratégia de fomento à organização e/ou articulação dos grupos regionais e locais e de disseminação dos movimentos de regionalização das ações e de formulação ascendente de planos de intervenção, tem como principal objetivo favorecer a integração das macrorregionais e promover troca de conhecimentos e informações que possam contribuir para a disseminação regional e local das ações de humanização. A composição dos grupos de macrorregionais considerará o desenho das Redes Regionais de Atenção à Saúde e dos DRS.

Parágrafo 3 - 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.

Parágrafo 4 - As principais estratégias utilizadas serão: a) encontros e oficinas macrorregionais, regionais e municipais; b) oficinas com unidades de saúde; c) visitas municipais e institucionais; d) acompanhamento remoto documental e eletrônico;

e) acompanhamento focal de unidades de saúde de referência e de equipes regionais de humanização; f) encontros de discussão, análise, planejamento e formação da equipe técnica de humanização da SES.

Parágrafo 5 – As principais estratégias de apoio interno na SES para implementação da PEH serão: a) articulação e integração às coordenadorias e áreas técnicas; b) articulação e integração ao COSEMS e Ministério da Saúde; c) articulação e integração intersetorial, especialmente com a Secretaria de Desenvolvimento Social; d) criação de sistema interativo de disseminação, acompanhamento e monitoramento das ações e resultados; e) formação de grupo psicossocial para proposição e acompanhamento dos processos de trabalho dessas áreas nas unidades de saúde SES.

Parágrafo 6 – A definição e detalhamento das estratégias da PEH e proposição de planos de intervenção em nível regional, municipal e institucional deverá considerar a dinâmica e funcionamento dos grupos e ações já em desenvolvimento nas diversas regiões, assim como dependerá do perfil local das estruturas de atenção, das lideranças e profissionais sensibilizados ao tema, dos resultados das ações já realizadas e das necessidades atuais em termos de humanização da atenção e da gestão em saúde.

Artigo 7º - O detalhamento da Política Estadual de Humanização estará disponível no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.