

POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM SAUDE

A humanização é: descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política.

1. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e co-responsáveis.
2. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas.
3. E é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Criada pelo Ministério da Saúde: em 2003, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

Três princípios:

1. A INSEPARABILIDADE (**indissociabilidade**) ENTRE A ATENÇÃO E A GESTÃO NOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE: São práticas interdependentes e complementares. A incorporação da humanização deve ocorrer considerando esse entendimento.
2. TRANSVERSALIDADE Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.
3. AUTONOMIA E PROTAGONISMO DOS SUJEITOS a co-responsabilidade entre gestores, usuários e trabalhadores da saúde, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de atenção e gestão.

Diretrizes:

1. Acolhimento;
2. Clínica Ampliada;
3. Co-gestão;
4. Valorização do Trabalho e do Trabalhador;
5. Defesa dos Direitos do Usuário,
6. Ambiência e
7. Construção da Memória do SUS que dá certo

Método da PNH: A inclusão = rodas de conversa, colegiados, dentre outros.

Principais Prioridades da PNH:

- 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);
- Buscar contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com as idéias e as diretrizes da humanização e fortalecimento das iniciativas existentes;
- 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 de sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS, co-responsabilizando esses sujeitos nos processos de gestão e de atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Produzir conhecimento e desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente;
- Aprimorar e ofertar/divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis nos modelos de atenção e de gestão em saúde;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação na/da PNH, na perspectiva de produção de conhecimento, incluindo metodologias e informações para aprimoramento da gestão, ressaltando análises e saberes gerados no próprio processo de construção de redes. Aponta-se, com isso, para a valorização dos processos coletivos e experiências exitosas, a serem colocadas em situação de análise (fazendo e aprendendo a partir da análise de experiências).