



UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME
GOVERNMENT OF BRAZIL
Project Budget

PNUD

Project Number: BRA/05/045

Project Title: Qualificação das Tecnologias/Dispositivos da Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS

Start Year: 2005
End Year: 2007
Executing Agent: NEX - National Execution
Implementing Agent: NEX - National Execution
Revision Type: INI - INITIAL

| Budget Financing (In US\$) | |
|---|------------------|
| INPUTS | REV "A" |
| UNDP | |
| 01-UNDP-IPF / TRAC - (Trac 1.1.1 & 1.1.2) | 0 |
| Cost Sharing | |
| Government | 5,079,365 |
| Country Office Admin. Costs: | 253,968 |
| TOTAL | 5,333,333 |

Brief Description:

A Constituição Federal de 1988 consagrou "saúde como um direito de todos e dever do Estado". Para materializar esse preceito, determinou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), regido pelos princípios de universalidade no acesso, integralidade da assistência e equidade na distribuição dos serviços, com garantia de oferta e qualidade para toda população. Para a efetivação desses princípios, foram estabelecidas diretrizes organizativas que prevêem a integração e hierarquização dos sistemas, a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, e o controle social, através da organização dos Conselhos de Saúde em todos os níveis do sistema. Apesar dos avanços que confirmam a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, ainda persistem lacunas importantes quanto à perspectiva de universalização do atendimento e alcance de uma atenção integral, resolutiva e humanizada. Nesse contexto, a humanização da Atenção e da Gestão assume importância estratégica na agenda político-operacional do Sistema Único de Saúde brasileiro. Afirmado a indissociabilidade dos campos da Atenção e da Gestão em Saúde, o Humanizaus aponta centralmente para a valorização de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde – trabalhadores, gestores, usuários –, afirmando seu lugar de protagonistas e co-responsáveis na viabilização de mudanças nos processos de trabalho e prestação de serviços.

Em sentido mais amplo, o Humanizaus constitui-se como uma Política, de caráter transversal, proposta para perpassar todos os níveis de atenção e de gestão do SUS, partindo dos seus princípios centrais (princípios gerais do SUS) e tendo como objetivo a impressão de marcas/dispositivos/ações específicas para qualificar a organização dos processos, a prestação de serviços e as respostas para usuários e os próprios trabalhadores. Resumindo, o projeto tem por objetivo contribuir com a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da Saúde, no Brasil, por meio da qualificação das tecnologias/dispositivos da Humanização e sua transferência na rede de atenção e gestão do SUS.

Desenhado para implementar US\$5,333,333.33 em aproximadamente 2 anos (vigência do Prodoc = da assinatura deste documento até 31/12/2007), o Projeto BRA/05/045 apresenta:

Resultados – Objetivos Específicos (outcomes):

- I. Produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde;
- II. Estratégias e dispositivos de Humanização da atenção internalizados nos serviços/sistemas de saúde;
- III. Implementação de metodologias e instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação das ações relacionadas à humanização da atenção e gestão;
- IV. Condições Operacionais para a execução do Projeto "Qualificação das tecnologias/dispositivos da Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS".

Produtos (outputs):

- I. Tecnologias e dispositivos de Humanização desenvolvidos
- II. Metodologias e Projetos de capacitação e qualificação desenvolvidos (com base em referenciais de Humanização)
- III. Cursos e oficinas para transferência dos dispositivos realizados às equipes técnicas e gestores dos serviços de saúde
- IV. Processos e tecnologias de comunicação implementados
- V. Elaboração e implementação de metodologias e instrumentos de gestão Projetos de capacitação e qualificação desenvolvidos
- VI. Processo de mudanças na atenção e gestão fomentados e apoiados
- VII. Processos e tecnologias de comunicação internalizados

| Approved by: | Signature: | Date: | Name/Title: |
|-------------------|------------|----------|---|
| Government (ABC): | | 29/12/05 | Embaixador Lauro Barbosa da S. Moreira Diretor da ABC |
| Executing Agency: | | | José Agenor Álvares da Silva Secretário - Executivo do Ministério da Saúde |
| UNDP: | | 29/12/05 | Lucien Muñoz - Representante Residente a.i |

Copy of the project budget for the Humanization of the SUS network. The project is being implemented in the ABC region.



Main Source of Funds: 01 - UNDP-IPF / TRAC - (Trac 1.1.1 & 1
 Executing Agency: NEX - National Execution

| SBLN | Description | Implementing | Funding | Total | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------|----------------------------------|--------------|---------|------------|------|-----------|-----------|
| 010. | PERSONNEL | | | | | | |
| 015. | Monitoring and Evaluation | NEX | NEX | | | | |
| 015.01 | Duty Travel (DSA & Air Tickets) | | | Net Amount | | 836,444 | 436,111 |
| | | | | Total | | 836,444 | 436,111 |
| 015.99 | Line Total | | | Net Amount | | 836,444 | 436,111 |
| | | | | Total | | 836,444 | 436,111 |
| 016. | Mission Costs | NEX | NEX | | | | |
| 016.71 | Mission Costs | | | Net Amount | | 8,000 | 15,000 |
| | | | | Total | | 8,000 | 15,000 |
| 016.99 | Line Total | | | Net Amount | | 8,000 | 15,000 |
| | | | | Total | | 8,000 | 15,000 |
| 017. | National Consultants | NEX | NEX | | | | |
| 017.02 | National Consultants | | | Net Amount | | 1,057,312 | 666,667 |
| | | | | Total | | 1,057,312 | 666,667 |
| 017.99 | Line Total | | | Net Amount | | 1,057,312 | 666,667 |
| | | | | Total | | 1,057,312 | 666,667 |
| 019. | PROJECT PERSONNEL TOTAL | | | Net Amount | | 1,901,756 | 1,117,778 |
| | | | | Total | | 1,901,756 | 1,117,778 |
| 020. | CONTRACTS | | | | | | |
| 021. | Contract A | NEX | NEX | | | | |
| 021.01 | Subcontracts | | | Net Amount | | 1,000,000 | 400,000 |
| | | | | Total | | 1,000,000 | 400,000 |
| 021.99 | Line Total | | | Net Amount | | 1,000,000 | 400,000 |
| | | | | Total | | 1,000,000 | 400,000 |
| 029. | SUBCONTRACTS TOTAL | | | Net Amount | | 1,000,000 | 400,000 |
| | | | | Total | | 1,000,000 | 400,000 |



| SBLN | Description | Implementing | Funding | Total | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------|--------------------------|--------------|---------|------------|------|---------|--------|
| 030. | TRAINING | | | | | | |
| 032. | Other Training | NEX | NEX | | | | |
| 032.01 | Seminars & Training | | | Net Amount | | 444,444 | 88,889 |
| | | | | Total | | 444,444 | 88,889 |
| 032.99 | Line Total | | | Net Amount | | 444,444 | 88,889 |
| | | | | Total | | 444,444 | 88,889 |
| 039. | TRAINING TOTAL | | | Net Amount | | 444,444 | 88,889 |
| | | | | Total | | 444,444 | 88,889 |
| 040. | EQUIPMENT | | | | | | |
| 045. | Equipment | | | | | | |
| 045.01 | Equipment (Expendable) | NEX | NEX | Net Amount | | 8,889 | 16,889 |
| | | | | Total | | 8,889 | 16,889 |
| 045.02 | Non Expendable Equipment | NEX | NEX | Net Amount | | 48,000 | 28,267 |
| | | | | Total | | 48,000 | 28,267 |
| 045.99 | Line Total | | | Net Amount | | 56,889 | 45,156 |
| | | | | Total | | 56,889 | 45,156 |
| 049. | EQUIPMENT TOTAL | | | Net Amount | | 56,889 | 45,156 |
| | | | | Total | | 56,889 | 45,156 |
| 050. | MISCELLANEOUS | | | | | | |
| 052. | Reporting Costs | | | | | | |
| 052.01 | Reporting Costs | NEX | NEX | Net Amount | | | |
| 052.99 | Line Total | | | Net Amount | | | |
| | | | | Total | | | |
| 053. | Sundries | | | | | | |
| 053.01 | Sundries | NEX | NEX | Net Amount | | 10,667 | 13,786 |
| | | | | Total | | 10,667 | 13,786 |
| 053.99 | Line Total | | | Net Amount | | 10,667 | 13,786 |
| | | | | Total | | 10,667 | 13,786 |



Luiz Jellen
UNDP - BRASIL

| SBLN | Description | Implementing | Funding | Total | 2005 | 2006 | 2007 |
|------|---------------------|--------------|---------|------------------------|--------|------------------------|------------------------|
| 059. | MISCELLANEOUS TOTAL | | | 24,453 24,453 | | 10,667 10,667 | 13,786 13,786 |
| 099. | BUDGET TOTAL | | | 5,079,365 5,079,365 | 0 0 | 3,413,756 3,413,756 | 1,665,609 1,665,609 |



Main Source of Funds: 01 - UNDP-IPF / TRAC - (Trac 1.1.1 & 1
 Executing Agency: NEX - National Execution

| SBLN | Donor | Funding | Total | 2005 | 2006 | 2007 |
|--------|-------------------------|--------------|-----------|------|-----------|-----------|
| 101. | Government cost-sharing | | | | | |
| 101.01 | BRA | NEX | | | | |
| | | Net Contrib. | 5,079,365 | | 3,413,756 | 1,665,609 |
| | | CO Adm. % | 5.00 | | 5.00 | 5.00 |
| | | CO Adm. | 253,968 | | 170,688 | 83,280 |
| | | Total | 5,333,333 | | 3,584,444 | 1,748,889 |
| 101.99 | Line Total | Net Contrib. | 5,079,365 | | 3,413,756 | 1,665,609 |
| | | CO Adm. % | 5.00 | | 5.00 | 5.00 |
| | | CO Adm. | 253,968 | | 170,688 | 83,280 |
| | | Total | 5,333,333 | | 3,584,444 | 1,748,889 |
| 109. | COST SHARING TOTAL | Net Contrib. | 5,079,365 | | 3,413,756 | 1,665,609 |
| | | CO Adm. % | 5.00 | | 5.00 | 5.00 |
| | | CO Adm. | 253,968 | | 170,688 | 83,280 |
| | | Total | 5,333,333 | | 3,584,444 | 1,748,889 |
| 999. | NET CONTRIBUTION | Net Contrib. | 0 | 0 | 0 | 0 |



United Nations Development Programme

C/S Schedule of Payments

Project
Main Source of Funds
AOS Source of Funds
Executing Agency
Budget Currency

BRA/05/045//99 QualificaçTecnolog/Disposit Humanização SUS
UNDP-IPF / TRAC - (Trac 1.1.1 & 1.1.2/Line 1.2)
NEX - National Execution
USD

Luiz Keller
UNDP - BRASIL

| Subline | Donor | Year | Date | Budgeted Amount | Scheduled Amount | Balance | | |
|---------|-------|------|------------|-----------------|------------------|---------------|--------------|------|
| 101.01 | BRA | 2005 | 28/12/2005 | | 1,000,000.00 | | | |
| | | | | 0.00 | 1,000,000.00 | -1,000,000.00 | | |
| | | 2006 | 30/01/2006 | | 388,888.00 | | | |
| | | | | 30/04/2006 | | 666,667.00 | | |
| | | | | 30/08/2006 | | 1,333,333.00 | | |
| | | | | 15/12/2006 | | 695,556.00 | | |
| | | | | 3,584,444.00 | 3,084,444.00 | -500,000.00 | | |
| | | 2007 | 15/01/2007 | | 48,889.00 | | | |
| | | | | 15/04/2007 | | 666,667.00 | | |
| | | | | 15/08/2007 | | 533,333.00 | | |
| | | | | 1,748,889.00 | 1,248,889.00 | 0.00 | | |
| | | | | Grand Total | | 5,333,333.00 | 5,333,333.00 | 0.00 |

**PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE O GOVERNO
BRASILEIRO E O PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O
DESENVOLVIMENTO (PNUD)**

TÍTULO DO PROJETO:

Qualificação das tecnologias/dispositivos da Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS

NÚMERO DO PROJETO: BRA/05/045

DURAÇÃO PREVISTA: 01/12/2005 a 31/12/2007

AGÊNCIA EXECUTORA: Ministério da Saúde

AGÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD

VALOR TOTAL DO PROJETO: R\$ 12.000.000,00 (USD5,333,333.33)

ORIGEM DOS RECURSOS: Fundo Nacional de Saúde (contrapartida nacional)

RESUMO DO PROJETO: O projeto tem por objetivo contribuir com a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da Saúde, no Brasil, por meio da qualificação das tecnologias/dispositivos da Humanização e sua transferência na rede de atenção e gestão do SUS.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| Primeira Parte A - Análise da situação | 3 |
| Primeira Parte B - Estratégia | 12 |
| Segunda parte – Matriz de Resultados e Recursos do Projeto / Plano de Trabalho | 22 |
| Terceira parte – Arranjos de Implementação | 23 |
| Quarta parte – Pré-requisitos e Obrigações | 31 |
| Quinta parte - Contexto Legal | 40 |
| Sexta parte: | 41 |
| A. Orçamento (US\$) | 41 |
| Cronograma de Desembolso (US\$) | 41 |
| B. Orçamento (R\$) | 42 |
| Cronograma de Desembolso (R\$) | 42 |
| | |
| ANEXOS | 43 |
| I – Disposições Suplementares do Documento de Projeto: Contexto Legal | 44 |
| II.A – MATRIZ DE RESULTADOS E RECURSOS DO PROJETO - PRRF | 45 |
| II.B – PLANO DE TRABALHO ANUAL 2006 | 46 |
| III – PLANO DE AQUISIÇÕES | 47 |
| IV – Agências implementadoras | 48 |
| V – Decreto 5151/2004 | 49 |
| VI – Portaria 433/MRE/2004 | 53 |
| VII – Termo de Ajuste de Conduta – TAC | 57 |
| VIII – Termo de referência de consultor – modalidade produto | 58 |
| IX – Revisões, relatórios e avaliação do Projeto | 59 |
| X – Figura 1 - Matriz de Referência para implementação de indicadores de avaliação | 61 |

Primeira Parte A – Análise da Situação

A Constituição Federal de 1988 consagrou “saúde como um direito de todos e dever do Estado”. Para materializar esse preceito, determinou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), regido pelos princípios de universalidade no acesso, integralidade da assistência e equidade na distribuição dos serviços, com garantia de oferta e qualidade para toda população. Para a efetivação desses princípios, foram estabelecidas diretrizes organizativas que prevêm a integração e hierarquização dos sistemas, a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, e o controle social, através da organização dos Conselhos de Saúde em todos os níveis do sistema.

Desde então importantes avanços vêm ocorrendo, como a reorganização do modelo de Atenção Básica a partir da expansão do Programa de Saúde da Família, a implantação de uma política de Vigilância em Saúde, a implementação de mecanismos regulatórios para garantir a referência e contra-referência, e a adoção de propostas de acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde, apontando para a gestão centrada em resultados.

Apesar desses avanços confirmando a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, ainda persistem lacunas importantes quanto à perspectiva de universalização do atendimento e alcance de uma atenção integral, resolutiva e humanizada.

Por outro lado, observa-se uma crescente desvalorização dos trabalhadores de saúde, refletida em várias dimensões como a precarização das relações de trabalho, ausência de investimento sistemático em processos de educação permanente e poucas iniciativas de fomento à participação dos trabalhadores na gestão dos serviços. Ainda se observam modelos de gestão centralizados e verticais, alienando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho.

Nesse contexto, a humanização da Atenção e da Gestão assume importância estratégica na agenda político-operacional do Sistema Único de Saúde brasileiro. Afirmando a indissociabilidade dos campos da Atenção e da Gestão em Saúde, o Humanizatus

aponta centralmente para a valorização de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde – trabalhadores, gestores, usuários –, afirmando seu lugar de protagonistas e co-responsáveis na viabilização de mudanças nos processos de trabalho e prestação de serviços.

No momento atual, observa-se uma vasta gama de ações relacionadas à Humanização, “espalhadas” nos diferentes territórios e espaços de trabalho no âmbito do SUS. Essas ações podem ser enquadradas como experiências em fase de implantação, expansão e/ou de consolidação, e abrangem diferentes contextos e espaços de atuação/intervenção. Incluem-se ações, estratégias e dispositivos implementados em diferentes níveis dos Sistemas locais e estaduais de Saúde. Parte dessas experiências foi recentemente apresentada no Seminário Nacional de Humanização, organizado pela Política Nacional de Humanização em 2004, em Brasília, reunindo cerca de 1300 participantes, contou também com a presença virtual de trabalhadores da sede do Ministério da Saúde e dos Núcleos Estaduais. A audiência chegou ao número de 6500 pessoas. Foram registrados pontos de acesso até do exterior.

Partindo do momento de revisão dos marcos referenciais do Humanizatus (2003), algumas ações estratégicas foram direcionadas e disparadas a partir do Ministério da Saúde/PNH. Podem ser sintetizadas as seguintes frentes de ação que têm constituído os focos centrais de trabalho (Documento completo: Relatório de Progresso do Projeto BRA/98/006 – Promoção da Saúde – 2004).

- Formulação e implementação da Política Nacional de Humanização (PNH).
- Organização, realização de conferências e coordenação de trabalhos, e divulgação da PNH em eventos sobre humanização (seminários, oficinas de trabalho, congressos e reuniões) através da equipe técnica da PNH e seus consultores;
- Participação da equipe técnica da PNH na 12ª Conferência Nacional de Saúde com o Projeto de Divulgação da PNH (Projeto “O SUS que dá certo!” – 468 depoimentos de experiências em humanização, montagem de banco de

imagens com 800 fotografias devidamente autorizadas para uso pelo Ministério da Saúde e produção de vídeo institucional).

- Negociação, pactuação e elaboração de diretrizes de humanização com gestores estaduais, hospitais multiplicadores e parceiros estratégicos da PNH.
- Realização *Oficina Nacional HumanizaSUS: Construindo a Política Nacional de Humanização* o da Semana de Humanização no Ministério da Saúde. (19 e 20 de novembro de 2003)
- Realização do Seminário Nacional de Humanização – 20 a 22 de setembro de 2004 (1000 participantes, entre profissionais e gestores de saúde, representantes do movimento social e técnicos do Ministério da Saúde; realização de 15 oficinas temáticas, apresentação de 350 pôsteres de experiências de todo o país; transmissão *on line* através do DATASUS com cerca de 6 mil acessos)
- Estabelecimento de rede de comunicação e divulgação no âmbito da PNH (participação e montagem de estandes em eventos em Estados e Municípios, organização de encontros com agentes comunitários de saúde, concessão de entrevistas nos meios de comunicação de massa, inserção da temática da humanização em cursos da área de saúde em universidades).
- Realização do Prêmio David Capistrano Filho para experiências exitosas e inovadoras em humanização (671 experiências inscritas; 544 experiências validadas; 45 experiências classificadas; 16 experiências premiadas e 4 menções especiais)
- Elaboração e publicação de material acerca da humanização (01 documento base para gestores e trabalhadores do SUS; 09 cartilhas da PNH; cartaz e folder da PNH voltados para usuários; marcadores de livros e cordel),vide documentação: www.saude.gov.br/bvs - área temática: humanização
- Elaboração e implementação de proposta metodológica visando à construção de instrumentos e indicadores de acompanhamento e avaliação no âmbito da PNH.
- Participação na redefinição do Modelo Assistencial, no redesenho do modelo organizativo, na reforma do modelo de gestão e na construção da contratualização dos Hospitais de ensino e Hospitais de pequeno porte.

- Construção de indicadores e metas de humanização para hospitais de ensino e pequeno porte
- Implementação de estratégias de análise dos processos de trabalhos no próprio Ministério da Saúde – Projeto HumanizaSUS MS.
- Inclusão dos parâmetros de humanização nas políticas de saúde:
 - na Programação Pactuada Integrada (PPI) da Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM nº 1863, de 29/9/03)
 - na Política Nacional de Atenção em Traumatologia-Ortopedia de Alta complexidade foi estabelecido que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia devem respeitar os critérios determinados pela PNH (Portaria Nº 1167, fr 15/6/2004)
 - Participação na pactuação da portaria que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de doença renal
 - Na Construção do PNASS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde)
 - Na atenção básica, várias medidas importantes foram adotadas incorporando os parâmetros propostos pela Política de Humanização, especialmente no Pacto da Atenção Básica que estabelece indicadores, fluxos e datas de pactuação com municípios (Portaria GM nº 2394, de 19 de dezembro de 2003) e nos critérios para atribuição do Prêmio Fernandes Figueira, que objetiva conhecer as experiências de humanização no cuidado com a criança (Portaria GM nº 272, de 27 de fevereiro de 2004)

PNH: Ações em 2004

| | <i>eixos principais</i> | | | | <i>atividades-meio</i> | | | TOTAL |
|--------------------|-------------------------|-----------|------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------|--------------|
| | COMUNI- CAÇÃO | FORMAÇÃO | APOIO INSTITUCIONAL | INTERFACE MINISTÉRIO DA SAÚDE | PLANEJAMENTO e AVALIAÇÕES | PES- QUISA | criação de INSTRUMEN- TOS | |
| janeiro 1 | 14 | 6 | 10 | 29 | 8 | 0 | 1 | 68 |
| fevereiro 2 | 10 | 5 | 7 | 10 | 17 | 0 | 2 | 51 |
| março 3 | 20 | 5 | 23 | 16 | 10 | 1 | 2 | 77 |
| abril 4 | 25 | 6 | 8 | 14 | 12 | 0 | 3 | 68 |
| maio 5 | 19 | 10 | 19 | 19 | 14 | 0 | 1 | 82 |
| junho 6 | 18 | 9 | 28 | 26 | 13 | 1 | 4 | 99 |
| julho 7 | 13 | 1 | 41 | 23 | 24 | 2 | 3 | 107 |
| agosto 8 | 8 | 8 | 81 | 29 | 21 | 1 | 4 | 152 |
| setembro 9 | 16 | 3 | 69 | 19 | 18 | 2 | 2 | 129 |
| Realizados | 143 | 53 | 286 | 185 | 137 | 7 | 22 | 833 |
| outubro 10 | 4 | 2 | 10 | 2 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| novembro 11 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| dezembro 12 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| Programados | 6 | 2 | 20 | 3 | 4 | 1 | 0 | 36 |
| Total geral | 149 | 55 | 306 | 188 | 141 | 8 | 22 | 869 |

PNH: Participantes em Ação

| | PARTICIPANTES- EVENTOS | <i>eventos com participação</i> | | | | |
|--------------------|---------------------------|---------------------------------|------------|-------------------------------|-----------|----------------------|
| | | GESTOR SES | GESTOR SMS | GESTOR UNIDADE DE SAÚDE | GTH | CONSELHO DE SAÚDE |
| janeiro 1 | 100 | 6 | 7 | 5 | 5 | 0 |
| fevereiro 2 | 180 | 3 | 4 | 2 | 5 | 0 |
| março 3 | 638 | 7 | 12 | 14 | 9 | 0 |
| abril 4 | 1340 | 3 | 2 | 9 | 4 | 3 |
| maio 5 | 1075 | 8 | 10 | 11 | 7 | 0 |
| junho 6 | 3222 | 5 | 5 | 16 | 13 | 1 |
| julho 7 | 1690 | 2 | 12 | 14 | 11 | 0 |
| agosto 8 | 625 | 9 | 23 | 17 | 18 | 1 |
| setembro 9 | 2276 | 6 | 11 | 14 | 19 | 2 |
| Realizados | 11146 | 49 | 86 | 102 | 91 | 7 |
| outubro 10 | 55 | 2 | 2 | 1 | 5 | 0 |
| novembro 11 | 700 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| dezembro 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Programados | 755 | 3 | 3 | 4 | 6 | 0 |
| Total geral | 11901 | 52 | 89 | 106 | 97 | 7 |

Vale ressaltar as primeiras iniciativas de discussão do Monitoramento e Avaliação no âmbito da PNH, buscando-se apropriação e formulação de metodologias e instrumentos capazes de refletir e representar a complexidade das diretrizes e ações do

âmbito da Humanização em saúde. Nesse sentido, têm sido encaminhados processos para construção de matrizes de avaliações baseadas em metas da PNH, e discussão de marcos teórico-metodológicos para pesquisas avaliativas enfocando a implementação de dispositivos e seus resultados.

Em última análise, todas as ações da PNH devem partir da produção e aprimoramento de conhecimentos e dispositivos que contribuam para o alcance de metas voltadas para usuários, trabalhadores e gestores da saúde, qualificando a atenção e democratizando as relações de trabalho – humanizando as práticas sanitárias.

**Projeto de qualificação das tecnologias/dispositivos da Humanização
na Rede de Atenção e Gestão do SUS:
Implementação de ações de humanização na rede de Atenção e Gestão do SUS**

Em sentido mais amplo, o Humanizatus constitui-se como uma Política, de caráter transversal, proposta para perpassar todos os níveis de atenção e de gestão do SUS, partindo dos seus princípios centrais (princípios gerais do SUS) e *tendo como objetivo a impressão de marcas/dispositivos/ações específicas* para qualificar a organização dos processos, a prestação de serviços e as respostas para usuários e os próprios trabalhadores.

Com a execução das atividades previstas neste Documento de Projeto, pretende-se, então, contribuir, dentro de um objetivo geral, para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde; e dentro de objetivos específicos, implementar ações compreendidas no campo da Humanização, executadas de modo a apontar para a institucionalização e sustentabilidade da Política Nacional de Humanização nas unidades de saúde. Os objetivos específicos são os seguintes:

- Avançar na produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde.

Com esse objetivo, propõe-se a criação e/ou aprimoramento de conhecimentos e dispositivos (tecnologias e ferramentas que desenvolvidas para efetivação da PNH) que possam nortear a organização dos processos de trabalho, imprimindo marcas específicas da humanização em dois eixos complementares: (i) na configuração de redes, vínculos, acolhimento/atendimento com responsabilização e continuidade do cuidado, e instituindo estratégias para garantia dos direitos dos usuários; (ii) na configuração das relações de trabalho, fomentando processos participativos de gestão e iniciativas de valorização dos trabalhadores, englobando ações de educação permanente pontuadas por métodos humanizadores, que permitam reflexão e aprendizagem a partir da própria prática profissional, no cotidiano dos serviços.

- Ofertar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis nos modelos de atenção e de gestão em saúde.

Com esse objetivo, propõe-se a estruturação da PNH como *apoiador institucional*, como espaço de disponibilização e oferta de um cardápio de estratégias, métodos e dispositivos que sirvam para apoiar mudanças sustentáveis nos processos de trabalho, imprimindo marcas específicas da humanização no sentido de fomentar inovações efetivas nas práticas sanitárias, relações interpessoais, institucionais, atreladas a ações centradas na *ambiência*, tudo isso confluindo para ampliar o grau de participação dos sujeitos, maior satisfação e crescimento pessoal e profissional no trabalho, resultando em maior autonomia tanto de trabalhadores quanto de usuários.

- Implementar processos de Monitoramento e Avaliação dos dispositivos/tecnologias da PNH, na perspectiva de produção de conhecimento, metodologias e aprimoramento de resultados.

Com esse objetivo, propõe-se o investimento na exploração e construção de metodologias avaliativas compatíveis com a complexidade das ações da PNH, que incorporam dimensões objetivas e subjetivas, permeando as relações sociais de trabalho. Nesse sentido, as marcas específicas da humanização devem se

fazer presentes no aporte e ajustamento de metodologias, enfatizando as avaliações formativas, emancipatórias, participativas, coladas aos processos de planejamento e gestão, mesclando processos quantitativos e qualitativos, e agregando valor às clássicas dimensões de processo e resultados. Com esses enfoques devem ser orientados desenhos de pesquisas avaliativas e construídos instrumentos de monitoramento baseado em metas, instituindo-se também estratégias de análises de situações nos moldes de *“fazendo e aprendendo com boas experiências”*.

Para melhor demarcar a especificidade desses objetivos elencamos a seguir os dispositivos (e métodos/tecnologias deles derivados) que devem ser “colocados”, previstos no interior de tais objetivos, configurando-se como os eixos de inovação na perspectiva da humanização. Os principais dispositivos são os seguintes:

- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)
- Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco
- Equipes de responsabilização, Referência e Apoio Matricial
- Gestão compartilhada da clínica: Clínica Ampliada, trabalho inter e transdisciplinar e Projeto Terapêutico Singular, com co-responsabilização do familiar/rede social do usuário no plano de cuidado
- Ambiência: construção coletiva da ambiência (privacidade, conforto, sensação de agradabilidade e condições de trabalho)
- Contratos de Gestão interno e externo: ativação da Rede de Saúde, com contratualização entre as unidades, nos vários espaços e níveis de atenção de modo a garantir a continuidade do cuidado
- Sistemas de escuta resolutivos para os usuários e profissionais: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação
- Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) com instalação da Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), sobre as condições de adoecimento no trabalho
- Programa de saúde e qualidade de vida para os profissionais de saúde

Vale enfatizar os eixos e estratégias que podem ser agrupados dentro da proposta de *transferência de conhecimentos e tecnologias do âmbito da humanização*, cujo objetivo central é o *preparo/capacitação* de todas as instâncias dos diferentes níveis de organização do SUS, abarcando vários dos dispositivos que foram listados anteriormente. Em especial, o objetivo é alcançar os atores institucionais da rede (serviços/sistemas municipais, regionais, estaduais), habilitando-os em processos de *Apoio a inovações nas instituições*. O *apoio por meio dos dispositivos* traz em si ações ampliadas (e ao mesmo tempo específicas) de *capacitação*, permeadas e consistidas por *métodos de análise, acompanhamento e intervenção* nos ambientes, processos, organização e relações de trabalho (diferindo, portanto, das atividades de treinamentos e de capacitação próprias a outros projetos de formação e capacitação de pessoal). Almeja-se a criação de uma *capacidade institucional* capaz de desdobrar, assegurar/sustentar e multiplicar processos. Por transferência de tecnologia (neste Projeto) compreende-se, então, a transferência de *conhecimentos específicos e métodos* acoplados a esses saberes, capazes de significar ganho de novas competências e habilidades (serviços/trabalhadores do SUS como alvo das ações).

Essa concepção do *Apoio Institucional* para inovações traz em si a própria produção de conhecimento, possibilitando que isso seja compreendido, então, como dispositivo que permeia a produção e transferência de saberes e tecnologias.

Todos esses referenciais e ações concretas devem contribuir, ao final do Projeto, para uma mudança no comportamento de gestores e profissionais de saúde e da população em geral, com a incorporação, no âmbito do fazer em saúde, de princípios, diretrizes, estratégias, métodos e técnicas do campo da humanização, influenciando na melhoria dos processos e respostas/desempenho. E, em última análise, exercitando uma prática sanitária humanizada, envolvendo gestores, trabalhadores e população em atitudes e movimentos para uma cultura de paz e não violência, a partir dos serviços de saúde.

Primeira Parte B – Estratégia

Em maio de 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar–PNHAH, envolvendo, até o ano de 2003, mais de 500 hospitais da rede pública de saúde em iniciativas de avaliação e aprimoramento das práticas e relações institucionais. Nessas iniciativas, foram envolvidos diferentes atores, englobando gestores do sistema público, dos hospitais, profissionais de saúde e a comunidade/usuários.

Em 2003, o Ministério da Saúde iniciou um processo de re-estruturação da proposta de Humanização, culminando no lançamento da Política Nacional de Humanização–PNH/Humanizausus. A partir da revisão de seus marcos referenciais, a Humanização passa a ser compreendida não mais como um *programa*, mas como *política* que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis da Atenção e da Gestão.

Os princípios e diretrizes do Humanizausus encontram-se sistematizados em um documento-guia do Ministério da Saúde, publicado em 2004: “*Política Nacional de Humanização: Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS*”. Nesse documento demarcam-se os componentes envolvidos no conceito de Humanização; os princípios norteadores da Política; as marcas e estratégias de implementação de ações. Nos tópicos seguintes agrupamos esses atributos que caracterizam e orientam a operacionalização do Humanizausus enquanto política, e em seguida demarcamos as prioridades de atuação em um novo desenho do qual se abrem as ações a serem contempladas neste **Projeto** de cooperação técnica.

Na conceituação do Humanizausus estão pressupostos os seguintes componentes:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;

- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Identificação das necessidades sociais de saúde;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Como princípios norteadores da Política/PNH, presssupõem-se:

- 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.);
- 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 dos sujeitos coletivos implicados na rede do SUS;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

Quatro grandes *marcas* são apontadas como alvo de abrangência da PNH, traduzindo as seguintes metas:

- Redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
- Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;

- As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS; e
- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores.

Dentre as estratégias gerais de institucionalização da Política, /PNH, estão pressupostos os seguintes eixos de ação:

- No eixo das instituições do SUS, pretende que a PNH faça parte do Plano Nacional, dos Planos Estaduais e Municipais dos vários governos, sendo pactuada na agenda de saúde (agenda de compromissos) pelos gestores e pelo Conselho de Saúde correspondente;
- No eixo da gestão do trabalho, propõe a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, auto-desenvolvimento e crescimento profissional;
- No eixo do financiamento, propõe a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os fundo a fundo mediante o compromisso dos gestores com a PNH;
- No eixo da atenção, propõe uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos e da ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade;
- No eixo da educação permanente, indica que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-a aos Pólos de Educação Permanente e às instituições de formação;
- No eixo da informação/comunicação, indica, por meio de ação de mídia e discurso social amplo, a inclusão da PNH no debate da saúde; e
- No eixo da gestão da PNH, indica o acompanhamento e avaliação sistemáticos das ações realizadas, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da humanização.

Estratégia de incorporação e utilização dos produtos gerados pelo Projeto:

O Ministério da Saúde por meio do pacto de gestão acorda com os gestores estaduais e municipais e direção de hospitais os eixos prioritários com seus respectivos objetivos e metas, estabelecendo assim, as contrapartidas de cada esfera de gestão. Isso implica em definição do montante de repasse do recurso condicionada à efetivação do plano de objetivo e metas. Como as diretrizes da Humanização são objetos de pactuação, garantindo a indução de sua implantação e o monitoramento da efetivação.

**Desenho que aponta para ações prioritárias a serem contempladas neste
Projeto de cooperação técnica**

De dentro do contexto atual da Política de Humanização, recortam-se alguns *eixos prioritários* que estão servindo como norte para a elaboração deste Projeto de cooperação técnica. Os *eixos* encontram-se colocados no quadro seguinte na forma de *focos, diretrizes e dispositivos*, a partir dos quais se desenham os *objetivos, metas e ações* componentes deste Projeto.

| FOCO 1 | DIRETRIZES E/OU DISPOSITIVOS |
|---|---|
| <p>Direito à Saúde:</p> <p>Acesso com responsabilização, vínculo e eficácia clínica;</p> <p>Continuidade do cuidado em rede;</p> <p>Garantia dos direitos aos usuários.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco ▪ Equipes de responsabilização, Referência e Apoio Matricial ▪ Gestão compartilhada da clínica: Clínica Ampliada, trabalho inter e transdisciplinar e Projeto Terapêutico Singular, com co-responsabilização do familiar/rede social do usuário no plano de cuidado ▪ Ambiência: construção coletiva da Ambiência (privacidade, conforto, sensação de agradabilidade e condições de trabalho) ▪ Contratos de Gestão interno e externo: ativação da Rede de Saúde, com contratualização entre as unidades, nos vários espaços e níveis de atenção de modo a garantir a continuidade do trabalho ▪ Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) ▪ Sistemas de escuta resolutivos para usuários e profissionais: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação |

| FOCO 2 | DIRETRIZES E/OU DISPOSITIVOS |
|--|--|
| <p>Trabalho criativo e valorizado:</p> <p>Construção de redes de valorização do trabalho em saúde.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestão compartilhada da clínica: clínica ampliada, trabalho inter e transdisciplinar e projeto terapêutico singular, com co-responsabilização do familiar/rede social do usuário no plano de cuidado ▪ Grupos de Trabalho de Humanização ▪ Valorização do desenvolvimento de competências coletivas (relacionais, trabalho em equipe, de serviço) ▪ Programa de Formação em Saúde e Trabalho/PFST com instalação da Comunidade Ampliada de Pesquisa/CAP ▪ Programa de saúde para os profissionais de saúde (Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho/SESMT qualificado) |

| FOCO 3 | DIRETRIZES E/OU DISPOSITIVOS |
|---|---|
| <p>Produção e Disseminação de Conhecimentos:</p> <p>Aprimoramento de Dispositivos da PNH, Formação, Avaliações, Divulgação e Comunicação.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicações: <ul style="list-style-type: none"> ○ Documento-base ○ Cartilhas temáticas ○ Livro da PNH ▪ Cursos presenciais e à distância ▪ Espaços em Eventos da Saúde e Congressos Científicos ▪ Mídia (rádio e tv) ▪ Videoconferências ▪ Eventos criativos e interativos com parcerias culturais (Barracas da PNH) ▪ Exposições itinerantes ▪ Fale Conosco ▪ CD-Rom HumanizaSUS ▪ Banco de Projetos e Certificação das unidades de referência (Aprendendo e Fazendo) ▪ Portaria do “Direito dos usuários” ▪ Página HumanizaSUS no portal da Saúde ▪ Área temática da humanização na BVS ▪ Avaliações e pesquisas |

Os arranjos e estratégias de atuação contemplam:

- Trabalho de forma integrada com políticas, programas e áreas da Secretaria de Atenção à Saúde, demais secretarias e outros órgãos do MS, como por exemplo: Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Especializada (Urgência e Emergência, Atenção hospitalar, Média e Alta Complexidade,

Transplantes), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DERAC), QUALISUS, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE), Secretaria de Vigilância em Saúde (Promoção à saúde, AIDS, Violência), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Subsecretaria de Assuntos Administrativos (Núcleo de Acompanhamento aos estados), Departamento de Apoio à Descentralização (DAD); FUNASA, ANVISA e ANS;

- Priorização da atuação nas Regiões Metropolitanas, integrada com Departamento de Atenção Básica, SAMU, DERAC, DAE, QualiSUS, DAD, SGTES, SVS observando as indicações do colegiado da SAS/SE, começando pelo Rio de Janeiro
- Realização de encontros regionais com os objetivos de: discutir a Política, divulgar e trocar experiências em curso na região no âmbito da humanização da atenção e gestão, realizar oficinas temáticas e ofertar dispositivos/ferramentas, com a garantia de um olhar singular para cada região, reforçar a rede articulando com os GTHs da região. Articular com os gestores do estado e município-sede toda organização e possíveis contrapartidas ao evento.
- Articulação com gestores estaduais e municipais a inclusão das diretrizes da PNH no pacto de gestão (agenda de compromisso com a Humanização);
- Parceria com Organismos Internacionais, em especial com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), potencializando a interface da PNH com o movimento pela Cultura da Paz;
- Articulação com os movimentos sociais das diretrizes da PNH, com ênfase nos direitos dos usuários e dos idosos;
- Acompanhamento e/ou contribuição na elaboração de portarias sobre aspectos relacionados à humanização: “indução” dos dispositivos da PNH nas práticas de atenção e gestão como por ex. valorização de acompanhamentos nas internações

(DERAC); parâmetros para contratualização de Hospitais de Ensino e de Pequeno Porte; acompanhar e apoiar a elaboração da Portaria do MS sobre os Direitos dos Usuários;

- Intensificação da estratégia de informação, formação e comunicação da Política por meio de publicações, parcerias com universidades, centros formadores, página HumanizaSUS no portal do Saúde, mídia, de maneira integrada com a ASCOM;
- Atualização/revisão e produção de novos materiais, disponibilizando-os para a rede de saúde
- Articulação do processo de capacitação em gestão compartilhada na atenção clínica e co-gestão de unidades e sistemas de saúde;

Algumas frentes de ação consistem de uma interface direta da Política Nacional de Humanização com algumas áreas técnicas e temáticas, destacando-se:

- PNH e Atenção Básica: interface com DAB/SAS, retomando-se um processo de revisão e produção conjunta de estratégias e dispositivos de intervenção em serviços de Atenção Básica, especialmente quanto ao Acolhimento.
- PNH e Saúde do Trabalhador: interface com Coordenação de Saúde do Trabalhador/COSAT, iniciando a discussão de construção de redes com enfoque em ações e serviços de saúde do trabalhador, além de adaptação de métodos e dispositivos direcionados aos seus objetos específicos, incluindo o Acolhimento em rede.
- PNH e Saúde Indígena: apoio ao Departamento de Saúde Indígena/FUNASA, integrado com o DAB/SAS, Secretaria de Gestão do Trabalho, Departamento de Apoio à Descentralização e Departamento de Regulação, Avaliação e Controle.

- PNH e Saúde do Idoso: desenvolvimento de dispositivos relacionados à garantia de direitos e para orientação do Acolhimento em centros de atendimento ao idoso.
- PNH e Saúde da Mulher e Criança: participação no Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Ao rever os princípios do Humanizausus, apontando para a implementação de uma *Política de Humanização (PNH)*, o Ministério da Saúde também apontou a necessidade de elaboração deste Projeto de cooperação técnica para implementação de ações no contexto das diretrizes da Política e para fortalecer tal Política.

A ampla diversidade de situações e dimensões do país, cuja ampla variabilidade de seus “subsistemas” de saúde/SUS requer ações renovadas, ajustadas, experimentadas, inovadas, etc, para a capilarização e consolidação desejadas/efetivas. Fazer essa observação é importante porque, no caso do Humanizausus, muito importa essa consolidação, reprodução e multiplicação de ações, e ao mesmo tempo o respeito a essa diversidade/singularidade própria dos diferentes lugares/sistemas/serviços, para tanto, são necessárias releituras, revisões, complementação, suplementação e sobretudo o aprimoramento e continuidade de algumas estratégias.

Reafirmamos que neste Projeto foca-se muito a formação de *apoiadores institucionais*, o que assegura a sua sustentabilidade. A qualificação e transferência de tecnologia se efetiva e assegura continuidade, já que receptores e operadores são em sua grande maioria funcionários efetivos do Sistema de Saúde (unidades de saúde dos estados/municípios), e garantirão sua multiplicação e continuidade. E assegura a interface e potencialização de outros projetos. Projetos ao qual se encontram estreitamente atrelados são o “Qualisus”, cujos princípios confluem para os mesmos objetivos do Humanizausus, e ao Programa de Expansão da Saúde da Família (Proesf) para regiões metropolitanas. E também se deve salientar que a transferência de tecnologias para as diferentes instâncias da rede reforça os princípios mais enfatizados atualmente no SUS, como é o caso do fortalecimento da descentralização das ações. Apoio institucional para efetivar a descentralização, não de forma autoritária e burocratizada, mas de forma humanizada.

Beneficiários do Projeto

Os beneficiários centrais do Projeto são os atores/serviços/sistemas de saúde nas diferentes instâncias do SUS loco-regional, estadual, federal. Em especial, citam-se:

- gestores, trabalhadores de saúde e usuários, que serão estimulados à construção de sua autonomia e de seu papel protagonista no desenvolvimento do sistema de saúde;
- gestores de saúde, que estarão inseridos em redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- trabalhadores da saúde, que serão valorizados com melhores ambientes de trabalho e de atendimento e estarão inseridos em processos de educação permanente;
- usuários, que saberão quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e quais são os serviços de saúde que se responsabilizam por suas referências territoriais; que receberão atenção em ambientes adequados, com redução das filas e do tempo de espera, em atendimento acolhedor e resolutivo através de equipes comprometidas com o reconhecimento e a identificação de suas necessidades e com o fornecimento de informações suficientes e adequadas; e
- Instituições de Ensino e Pesquisa parceiras, que terão fomentado as suas atividades de pesquisa e formação profissional.

Importância da Cooperação Internacional

A experiência do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) na implementação de programas envolvendo parcerias, a necessária neutralidade política, o trânsito com organismos financiadores internacionais, a possibilidade de aportar ao Projeto recursos de apoio técnico advindos de entidades nacionais e supranacionais são possibilidades conhecidas e reconhecidas.

As diretrizes advindas de Junta Executiva do PNUD apontam para a cooperação técnica como uma forma de promover a auto-suficiência e a consolidação das instituições dos países em desenvolvimento, como é o caso presente.

A presença do PNUD e da ABC tem ainda a função de agentes externos permanentes, como autoridade institucional que facilitará a continuidade e sustentabilidade dos resultados.

Além disso, a Cooperação técnica propiciará os seguintes benefícios:

- aproveitar as experiências de uma Agência Internacional com larga *expertise* na prestação de cooperação técnica;
- ampliar as possibilidades de intercâmbio em âmbitos nacional e internacional mediante a identificação de experiências correlatas em outros países;
- divulgar, em nível internacional, a experiência e os resultados alcançados pelo projeto que ora se propõe;

**Segunda Parte – Matriz de Resultados e Recursos do Projeto
(Project Results and Resources Framework – PRRF) e Plano de Trabalho**

Na matriz seguinte encontram-se os resultados esperados e metas previstas para serem viabilizadas a partir deste Projeto.

Vide Anexos II.A e II.B

Terceira Parte – Arranjos de Implementação

O PRODOC terá execução direta da Secretaria de Atenção à Saúde, por meio da Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização.

Para a adequada execução das ações previstas no PRODOC, serão potencializadas as formas coletivas de construção e de implementação dos instrumentos, das normas e procedimentos que fundamentarão as iniciativas de Humanização.

O Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, enquanto signatário deste Acordo, potencializará a gestão e a implementação deste projeto no marco dos princípios da administração pública, ou seja, com legalidade, impessoalidade, publicidade e eficiência. Para além da gestão do projeto e considerando sua expertise na cooperação técnica, constituiu-se em parceiro privilegiado para o desenvolvimento e difusão de conhecimentos, identificando tendências e fornecendo subsídios para a implementação da Política de Humanização.

Para viabilização da cooperação técnica, a Secretaria de Atenção à Saúde deverá compor equipe técnica e de gerenciamento, que possibilite assessoria permanente nas etapas de formulação, execução, monitoria e avaliação do Projeto.

O PNUD cooperará com o Ministério da Saúde desenvolvendo atividades de apoio técnico ao planejamento, implementação, monitoria e avaliação do Projeto e assistência nos processos de aquisição de bens e serviços e utilização de insumos. O PNUD ainda colocará à disposição do Ministério da Saúde seus mecanismos de preparação de documentos informativos, bem como de pagamento diretos a prestadores de serviços contratados no âmbito do Projeto. O PNUD envidará esforços no sentido de capacitar a equipe da UGP na execução dos produtos e atividades previstos no Projeto. Nesse contexto, o PNUD proverá os seguintes serviços:

1. Assistência no recrutamento de profissionais para atuarem no Projeto;
2. Identificação e apoio às atividades de treinamento, concessão de bolsas de estudo e viagens de estudo;
3. Apoio às atividades de aquisição de bens e serviços;
4. Acesso aos sistemas mundiais de informação gerenciados pelo PNUD;

5. Acesso à rede internacional de escritórios do PNUD;
6. Acesso aos sistemas do PNUD sobre informações operacionais, cadastros de consultores, fornecedores e serviços de cooperação para o desenvolvimento; e
7. Acesso ao sistema de SAP, sistema corporativo, de monitoramento e gerenciamento de projetos.

A responsabilidade do escritório local do PNUD pela prestação de serviços de apoio deverá se limitar aos itens detalhados acima. As regras e os procedimentos para contratação de serviços; aquisição de material permanente e contratação de consultores, bem como as normas pertinentes para execução da Assistência Preparatória são aquelas constantes do Manual de Procedimentos de Execução Nacional de Projetos do PNUD. A contratação de profissionais não poderá exceder a duração da Assistência Preparatória e não caracterizará, em qualquer circunstância, em vínculo empregatício com a Agência Executora ou com o PNUD.

A supracitada assistência poderá sofrer adequações sugeridas pelo Diretor Nacional do Projeto, bem como pelo Representante Residente do PNUD, à medida que sua necessidade se justifique no âmbito do documento de projeto acordado com o Governo. Os recursos financeiros para tal assistência estarão definidos no orçamento e serão utilizados em conformidade com as Normas Financeiras e os Regulamentos do PNUD. Em termos operacionais, serão observados os Procedimentos de Execução Nacional de Projetos de Cooperação Técnica.

Para prover os serviços acima mencionados, a Agência Executora Nacional, por meio deste documento, autoriza o Representante Residente do PNUD a utilizar diretamente os recursos previstos, nas sublinha (SBL) orçamentária identificada como 16.71, quando aplicável, dentro dos limites orçamentários aprovados e de acordo com as Normas Financeiras e os Regulamentos do PNUD.”

A) Arranjos e Responsabilidades

A implementação da PNH está baseada nos princípios da democratização, descentralização, construção coletiva (co-análise, co-decisão e co-avaliação) e transversalização/capilarização de todo processo.

Para tanto, o Coletivo Nacional da PNH, composto por consultores e profissionais do Núcleo Técnico, é o espaço maior de formulação, definições de prioridades, diretrizes, decisões estratégicas e avaliação de resultados. A coordenação técnico-política e operacional da PNH será do Núcleo Coordenador e do Núcleo Técnico-Administrativo que funcionará segundo os moldes de um colegiado gestor. Estes Núcleos terão a função de articular, instituir e dar visibilidade para a implementação da PNH nos vários espaços.

Modo de Funcionamento

- **Rede Nacional** – Encontro Nacional (quadrimestral) - (Coordenação-Geral da Política, Núcleo-Coordenador, Consultores regionais e matriciais)
- **Rede Macro-Regional** – Encontro das macro-regionais (bimestral) – (Coordenação-Geral da Política, Consultor regional)
- **Núcleo Coordenador** – Encontro mensal (Coordenação-Nacional, Assessores e Consultores Matriciais)
- **Núcleo Técnico-Administrativo** – Quinzenal (Coordenação-nacional, assessores e técnicos administrativos)

Composição da equipe:

- **Secretário de Atenção à Saúde**
 - Aprovar as diretrizes gerais de planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no Projeto
 - Aprovar o plano anual de trabalho e as programações de gastos
- **Coordenação Nacional**
 - Assessorar o Secretário nos assuntos de natureza técnico-administrativa no âmbito do Projeto

- Coordenar, planejar, orientar e supervisionar a execução das atividades no âmbito do Projeto
 - Supervisionar a elaboração do plano anual de trabalho e as programações de gastos
 - Orientar tecnicamente os técnicos e consultores do Projeto, no que diz respeito à elaboração de planos, programações e relatórios.
 - Manter articulação com organismos internacionais e órgãos federais
 - Autorizar pagamentos das despesas decorrentes do Projeto
- **Núcleo Técnico-administrativo**
 - Discutir e propor estratégias e diretrizes para implementação da Política
 - Executar as atividades de apoio técnico-administrativo/financeiro que possibilitem o funcionamento das atividades no âmbito do Projeto
 - **Consultorias regionais**
 - Implementar os dispositivos da PNH no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde definidas como prioritárias; hospitais federais, nas áreas macro-regionais (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste)
 - Apresentar os produtos de acordo com as condições estabelecidas nos termos de referência de contratação

B) Princípios-chave de monitoramento de progresso e avaliação de resultados do Projeto

É reconhecida a ausência ou fragilidade das atividades de monitoria e avaliação de programas e projetos governamentais no país. Embora as novas normas para elaboração do PPA tenham instituído a monitoria e a avaliação sistemática de seus programas, definindo responsabilidades e gestores, essa prática está em fase bastante incipiente.

A resposta a essa demanda coincide com a implementação da ferramenta SAP no PNUD, que possibilita o monitoramento e acompanhamento físico-financeiro de projetos e assistências preparatórias. Com a expansão do uso do SAP pelos respectivos projetos já a partir de julho 2004, a presente Cooperação Técnica será monitorada e acompanhada, em nível de produto, pelo PNUD e demais órgãos envolvidos, por intermédio desta ferramenta. As informações contidas no SAP também serão de grande

valia para o trabalho de auditoria externa e interna. Tendo em vista que as informações sobre o desempenho do Projeto estarão automatizadas no SAP, poderão facilmente estar disponibilizadas na internet, imprimindo maior transparência, bem como ampliando a oportunidade de controle pela sociedade.

Além disso, um dos 4(quatro) objetivos deste Projeto é a elaboração, implementação de metodologias e instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação das ações relacionadas à humanização da atenção e gestão. Para demarcar essa avaliação nos referenciais da Humanização, pontuam-se aqui algumas premissas que temos tomado para direcionar suas vertentes de análise das ações: em uma vertente, direcionar a “análise de implementação” de ações/dispositivos, e em outra desenhar estratégias de “análise de resultados”, das ações em geral da Humanização e especificamente das ações/dispositivos contempladas neste Projeto.

Para operacionalizar as avaliações, é, então, necessário:

- Primeiramente, ressaltar a complexidade implicada na *avaliação de políticas públicas, programas e serviços* de saúde, assunto largamente debatido quanto aos seus aspectos teórico-metodológicos e, sobretudo, quanto à sua operacionalização e limitações na utilização efetiva para subsidiar planejamento, decisões, correções de rumo, etc.
- Essa complexidade assume dimensões ainda maiores quando se trata de *políticas ou projetos* com princípios e ações muito amplos, abrangendo diferentes rumos e objetivos, na maioria das vezes estreitamente atrelados a outros projetos. Em uma vertente da chamada “avaliação de impacto”, levanta-se por exemplo a dificuldade de se dimensionar a contribuição específica de uma determinada intervenção (em meio a vários fatores) nos resultados obtidos.
- Ao abordar a Humanização na perspectiva da Avaliação, deve-se portanto ajustar metodologias para mensurar “processos” e “resultados (impactos)”, mas cuidando-se para não se proceder a simplificações ou análises reducionistas e descontextualizadas.
- Esses são alguns desafios colocados para iniciar tal debate. Por outro lado, reafirma-se a pertinência de se pautarem as ações da Humanização como objetos de avaliação, uma vez que se trata de uma política pública em

implementação, carecendo de “dados” para avaliar resultados dos investimentos e correções de rumo necessárias.

- Em meio a essa complexidade, vale registrar um aspecto promissor, deixando o terreno extremamente favorável para se investir nesses desafios. As experiências e a literatura recentes atestam a ampla abertura desejada quanto à utilização de diferentes marcos teórico-metodológicos para Avaliação em Serviços de Saúde e, por outro lado, a incorporação cada vez maior dessas “políticas ou projetos complexos”, como é o caso das áreas de “Promoção da Saúde” e da “Humanização”, como objetos específicos de avaliação, tratados à luz de diferentes métodos, quantitativos e qualitativos.

Demarcado esse contexto, no tópico seguinte, desenhamos o cenário de orientação dos processos avaliativos.

O Cenário tomado como ponto de partida para avaliação da PNH

Os princípios, conceitos e dispositivos da PNH devem ser o ponto de partida para o desenho de seu “Monitoramento e Avaliação”. Na figura 1 (anexo X) utilizamos um diagrama reunindo esses dispositivos e mostrando o seu alcance, ou como eles atravessam os diferentes níveis de organização da rede de serviços. É desse cenário que se recortam *objetivos e metas* específicos de *implementação de ações (estrutura e processos)*, visando a *resultados*. O monitoramento e avaliação deve, então, contar com *indicadores* capazes de refletir esses eixos, isto é, vir representando as *situações desejadas*, enquanto *processos* desencadeados e seus *resultados (esperados e alcançados)*.

Na composição e descrição de alguns indicadores, está-se buscando dimensionar não somente a estruturação de dispositivos, mas tentar capturar o seu funcionamento efetivo, para assegurar informações mais detalhadas e consistentes, a serem consideradas nas avaliações.

Apesar do monitoramento facilitar a avaliação, os indicadores utilizados nos processos de monitoramento não devem necessariamente ser tratados como indicadores de

resultados; daí a necessidade das chamadas “*pesquisas avaliativas*”, tomando as ações como objetos de avaliação, buscando dimensionar o seu alcance nas populações por elas beneficiadas, isto é, sua *efetividade* ou *impacto (impacto esperado/alcançado)*. Os indicadores devem subsidiar o desenho de avaliações de desempenho e impacto, buscando associações entre ações e suas repercussões/efeitos.

Os investimentos necessários são de ordem político-técnico-operacional, contemplando desde a busca de estratégias de ampliação e legitimação do debate, até a discussão de instrumentos de operacionalização dos processos avaliativos adequados para os níveis locais e também de maior alcance.

Documento recente elaborado pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle do Ministério da Saúde ressalta as muitas dificuldades para o desenvolvimento de ações de avaliação no SUS, citando limitações relacionadas à “cultura da gestão que não se prima pelo uso do planejamento, de bancos de dados (mesmo que disponíveis), da construção de indicadores, e da fixação, acompanhamento e aferição de metas”. Chama a atenção também para as “dificuldades metodológicas de avaliação qualitativa e mesmo a ausência de um sistema de informações em saúde mais integrado”.

A discussão da Avaliação na Humanização deve fortalecer o cõro das iniciativas de integração dos processos de avaliação e monitoramento no SUS, tanto na perspectiva instrumental, de integração de bases de dados e sistemas, quanto na perspectiva de construção de pactos conjuntos e ampliados.

Processo específico de monitoramento na Humanização

Dentre os passos que já foram dados para deslanchar o processo de monitoramento, destacam-se:

- a sistematização de objetivos e metas da PNH, buscando maior visibilidade para as possíveis *dimensões* de avaliação contidas em seus dispositivos

- o mapeamento inicial de experiências existentes, explorando-se seus conteúdos no sentido de extrair deles dados e potenciais indicadores de avaliação
- o levantamento de situações, variáveis e indicadores em projetos institucionais vinculados ao Ministério da Saúde e também relacionados a prioridades de governo
- o levantamento de situações, variáveis e indicadores em literatura direta e indiretamente relacionada ao assunto
- a composição de matrizes preliminares, sistematizando potenciais indicadores em termos de “modelos lógicos”
- a inclusão de um bloco sistemático de indicadores de Humanização nos documentos institucionais destinados às pactuações no processo de *contratualização* de Hospitais de Ensino no país (Anexo: “Hospitais-Ensino”)
- a realização de uma primeira “Oficina de Avaliação na PNH”, ocorrida no I Seminário Nacional sobre Humanização, momento em que se abriu institucionalmente o debate com outros atores. Conforme Relatório da Oficina), esse momento significou uma primeira reafirmação das demandas que têm sido trazidas pelos serviços quanto à necessidade de ações nessa área; também confirmando que os passos dados até agora estão em consonância com o que os serviços têm a “dizer”. A proposta de implementação do acompanhamento/avaliação foi muito bem acolhida e, por outro lado, todas as situações levantadas já são situações que de algum modo estão refletidas dentre os indicadores que têm-se sistematizado.

Esses passos e ações já disparados apontam para o aprofundamento das estratégias avaliativas, algumas das quais, fazem parte do escopo de objetivos e metas deste Projeto.