

LEI N.º 843, DE 18 DE MARÇO DE 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABECEIRA GRANDE - MG
Publicado no Quadro de Publicações da Prefeitura e/ou
na Rede Mundial de Computadores (Internet), na
forma da Lei Orgânica Municipal e da Legislação vigente.

Em 18 / 03 / 2025.


SENHOR RESPONSÁVEL

Institui o programa denominado **“Humaniza Cab”** no âmbito do serviço público de saúde do Município de Cabeceira Grande e dá outras providências.

O O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE, Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 76, inciso III da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal de Cabeceira Grande decreta e ele, em seu nome, sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do serviço público de saúde do Município de Cabeceira Grande, dentro do pilar de serviço público humanizado, o programa denominado **“Humaniza Cab”**, com alinhamento à Política Nacional de Humanização – PNH (Humaniza SUS) e ao disposto na Lei Municipal n.º 562, de 4 de outubro de 2017 – Código Municipal de Defesa do Usuário de Serviços Públicos de Cabeceira Grande – Codusp, a ser gerido pela Secretaria Municipal da Saúde e Humanização, aplicando-se, no que couber, às demais áreas da governança pública do Município de Cabeceira Grande, com os seguintes objetivos e diretrizes básicas:

- I – promover a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, servidores e gestores;
- II – fomentar a autonomia e o protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- III – aumentar o grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- IV – estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- V – mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 2 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

VI – promover a defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero e orientação sexual;

VII – promover mudanças nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;

VIII – propiciar a confecção de proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, e mais resolutivo;

IX – efetuar compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;

X – efetuar compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;

XI – lutar por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um;

XII – ampliar o diálogo entre os servidores, entre os servidores e a população e entre os servidores e a Administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção;

XIII – implantar, estimular e fortalecer os Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Humanização com plano de trabalho definido;

XIV – estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 3 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

XV – reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidades de gestores, servidores e usuários no processo de produção de saúde;

XVI – sensibilizar as equipes de saúde para o problema da violência em todos os seus âmbitos de manifestação, especialmente a violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso), a violência realizada por agentes do Estado (populações pobres e marginalizadas), a violência urbana e para a questão dos preconceitos (racial, religioso, sexual, de origem e outros) nos processos de recepção/acolhida e encaminhamentos;

XVII – adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável;

XVIII – viabilizar a participação ativa dos trabalhadores nas unidades de saúde, por meio de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e de tomada de decisão;

XIX – implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a corresponsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde;

XX – promover ações de incentivo e valorização da jornada de trabalho integral no SUS, do trabalho em equipe e da participação do trabalhador em processos de educação permanente em saúde que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS;

XXI – promover atividades de valorização e de cuidados aos servidores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho;

XXII – promover incentivos e valorização dos servidores para atingimento dos objetivos de humanização, acolhimento, encaminhamento, receptividade e resolutividade em saúde pública; e

XIII – outros objetivos correlatos.

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 4 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

Art. 2º Os serviços públicos de saúde e o atendimento do usuário serão realizados de forma adequada, observados os princípios da humanização, acolhimento, resolutividade, qualidade, regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade, transparência, urbanidade e cortesia, celeridade, simplificação e racionalização, formalismo moderado, sem prejuízo da observância dos primados regentes da gestão pública, dentre eles legalidade, impessoalidade e finalidade, moralidade, publicidade, eficiência, razoabilidade e proporcionalidade, segurança jurídica, supremacia do interesse público, motivação, celeridade, ampla defesa e contraditório e, entre outros, se orientarão no sentido de desenvolvimento do Município e de aprimoramento dos serviços prestados à população, mediante planejamento de suas atividades.

Art. 3º São princípios básicos da humanização em saúde pública a transversalidade enquanto aumento do grau de abertura comunicacional intra e intergrupos, isto é, a ampliação da grupalidade ou das formas de conexão intra e intergrupos promovendo mudanças nas práticas de saúde; a inseparabilidade entre clínica e política, o que impõe a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; e o protagonismo dos sujeitos e coletivos.

Art. 4º A Secretaria Municipal da Saúde e Humanização diligenciará no sentido de promover a instalação, em todos os ambientes de saúde pública (unidades mistas, unidades básicas, ESFs etc), em locais estratégicos e de ampla visibilidade, dos seguintes equipamentos:

I – caixas ou recipientes apropriados para coletar manifestações de usuários de serviços públicos de saúde, com formulários padronizados, atinentes a críticas, elogios, denúncias, reclamações ou sugestões, relativamente ao serviço de saúde pública, a servidores, gestores etc; e

II – equipamentos eletrônicos de pesquisa de satisfação do usuário em relação ao atendimento prestado, estilizados com ícones que representem os seguintes fatores: ótimo, bom, normal, ruim e péssimo.

Art. 5º Sem prejuízo do disposto no artigo 4º desta Lei, a Secretaria Municipal da Saúde deverá implantar Sistema de Escuta Qualificada – SEQ para os usuários do serviço público de saúde, inclusive por meio de ouvidoria geral de saúde pública, grupos focais e pesquisas de satisfação, mormente por meio de formulário eletrônico, a ser disponibilizado para acesso e preenchimento pelos usuários, sob a denominação “Reclamação” 38625-000 733-4847

(Fls. 5 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

Art. 6º Para dar efetividade ao Programa “Humaniza Cab”, a Secretaria Municipal da Saúde e Humanização, os gestores e os servidores da área da saúde, diligenciarão no sentido de alcançar resultados englobando as seguintes direções:

I – tratamento humanizado, com acolhimento, respeito, cortesia, urbanidade e resolutividade em favor dos usuários do serviço público de saúde;

II – redução de filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso, e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco;

III – informação para que todo usuário do SUS possa saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;

IV – enfoque na garantia de direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral;

V – enfoque na garantia de gestão participativa aos seus servidores e usuários, com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);

VI – implementação de atividades de valorização e cuidado aos servidores da saúde;

VII – organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva;

VIII – definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade, contemplando ações de diferentes eixos, levando em conta as necessidades/demandas de saúde;

TEL.: (38) 99733-4847 

www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br 

Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 6 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

IX – organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento e gestão participativa, colegiada, e avançando na gestão compartilhada dos cuidados/atenção;

X – implementação do Sistema de Escuta Qualificada – SEQ, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados;

XI – enfoque na garantia de participação dos servidores em atividades de educação permanente em saúde;

XII – promoção de atividades de valorização e de cuidados aos servidores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho; e

XIII – organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

Art. 7º Todos os gestores e profissionais/servidores da área da saúde deverão firmar, obrigatoriamente, com o Município de Cabeceira Grande, no prazo de até 90 (noventa) dias, contado a partir da data de publicação desta Lei, o Contrato de Gestão Humanizada – CGH, cujo contrato é qualificado como instrumento gerencial objetivando o alinhamento dos sujeitos do SUS (gestores e servidores) com a estratégia de governança pública vinculada à humanização no serviço público de saúde.

Parágrafo único. São objetivos básicos do Contrato de Gestão Humanizada – CGH, além dos definidos nos artigos 1º e 7º desta Lei:

I – consolidar e implementar as boas práticas de humanização, acolhimento, cortesia, urbanidade, solidariedade, generosidade, benevolência, afabilidade, empatia e resolutividade na prestação do serviço público de saúde;

II – melhorar a qualidade e eficiência dos serviços públicos prestados aos usuários;

III – melhorar e otimizar a qualidade do gasto público;

TEL.: (38) 99733-4847 

www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br 

Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 7 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

IV – alinhar o planejamento e as ações do acordado com o planejamento estratégico de governança pública vinculada à humanização no serviço público de saúde, com as políticas públicas instituídas e os demais programas governamentais, viabilizando sua implementação;

V – dar transparência às ações das instituições públicas envolvidas e facilitar o controle social sobre a atividade administrativa e a prestação de serviços públicos; e

VI – auxiliar na implementação de uma cultura voltada para resultados, estimulando, valorizando, incentivando e destacando servidores públicos, dirigentes e órgãos que cumpram suas metas e atinjam os resultados pactuados, inclusive mediante concessão de prerrogativas para ampliação de autonomias gerenciais, orçamentárias e financeiras, bem como pagamento de vantagem pecuniária lastreada em produtividade e meritocracia.

Art. 8º Fica criada a Gratificação de Incentivo à Humanização – GIH, a ser devida no segundo ano seguinte ao ano de publicação desta Lei, destinada a gratificar, pecuniariamente, em periodicidade anual, o servidor da saúde de cada unidade de saúde pública que detenha maior pontuação positiva, com maior avaliação de desempenho pelo Comitê Gestor de Humanização, ora instituído, cujos contemplados não tenham tido em seu desfavor nenhuma menção de crítica, denúncia ou reclamação nas caixas coletoras de que trata o artigo 4º desta Lei, e cuja manifestação coletada negativa tenha sido julgada procedente pelo precitado Comitê Gestor, na forma do que dispuser o regulamento da GIH que também disciplinará a composição, organização e funcionamento do Comitê Gestor de Humanização.

§ 1º O valor anual da GIH será de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para cada servidor contemplado de cada unidade de saúde na forma estabelecida em regulamento.

§ 2º A retribuição pecuniária a que alude o *caput* deste artigo não será incorporada ao respectivo vencimento, nem comporá a base de cálculo da remuneração de contribuição do Regime Geral de Previdência Social e nem tampouco para concessão (superposição) de vantagens como adicional por tempo de serviço, adicional de insalubridade, não integrando, ainda, a base de cálculo do terço constitucional de férias e nem da gratificação natalina.

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 8 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

§ 3º O valor da retribuição pecuniária a que alude o parágrafo 1º deste artigo será recomposto na forma do disposto no artigo 37, X, da Constituição Federal e da legislação municipal de revisão geral anual.

Art. 9º Fica instituído o Prêmio denominado “**Servidor Humanizado do Ano**”, a ser outorgado, em janeiro de cada ano, com início a partir do primeiro ano seguinte ao ano de publicação desta Lei, na forma de certificado, diploma ou medalha, ao melhor servidor da área de saúde pública do Município de Cabeceira Grande, escolhido pelo Comitê Gestor de Humanização com base nos critérios definidos nesta Lei e em seu regulamento.

Art. 10. Fica instituído e aprovado o Glossário de Terminologias Legais de Humanização em Saúde Pública, na forma disposta no Anexo Único desta Lei.

Art. 11. Os cargos públicos comissionados de Gerente de Acolhimento Humanizado e de Ouvidor-Geral de Saúde Pública são aqueles constantes da lei de estrutura administrativa, organizacional e institucional da Prefeitura de Cabeceira Grande.

Art. 12. Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a instituir e aprovar, por decreto, a logomarca institucional do Programa “Humaniza Cab”, com os padrões, aplicáveis à espécie, de natureza tipográfica, cromática, construção gráfica, especificações e proporções a serem contidas em seu desenho.

Parágrafo único. A logomarca a que alude o *caput* deste artigo deverá buscar, de forma clara, a sintetização dos preceitos inerentes ao Programa “Humaniza Cab” de que trata esta Lei.

Art. 13. Fica autorizada a celebração de termos de cooperações, parcerias e ajustes congêneres com pessoas físicas ou entidades da iniciativa privada ou, ainda, com órgãos públicos, inclusive com o Poder Legislativo sob a forma de protocolo de intenções, objetivando cooperações mútuas ou a alocação de recursos financeiros para viabilizar a execução do Programa “**Humaniza Cab**”.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Cabeceira Grande, 18 de março de 2025; 29º da Instalação do Município.

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 9 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)



ELBER DE OLIVEIRA SILVA
Prefeito

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 10 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

ANEXO ÚNICO DA LEI N.º 843, DE 18 DE MARÇO DE 2025.

GLOSSÁRIO DE TERMINOLOGIAS LEGAIS DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Para os efeitos desta Lei, são adotadas as seguintes conceituações, significados e definições básicas:

I – Acolhimento: Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do servidor/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário;

II – Alteridade: Alter: “outro”, em latim. A alteridade refere-se à experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como um outro sujeito copresente no mundo das relações intersubjetivas;

III – Ambiência: Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente;

IV – Apoio matricial: Lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 11 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo em que o profissional cria pertencimento à sua equipe/setor, também funciona como apoio, referência para outras equipes;

V – Apoio institucional: Apoio institucional é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Um de seus principais objetivos é fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. Temos entendido que a função do apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, porque o objeto de trabalho do apoiador é, sobretudo, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir, em nosso caso, saúde. A diretriz do apoio institucional é a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Assim sendo, o apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações;

VI – Atenção especializada/serviço de assistência especializada: Unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares;

VII – Autonomia: No seu sentido etimológico, significa “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas próprias leis”. Em oposição à heteronomia, designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, corresponsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e corresponsáveis pelo processo de produção de saúde;

TEL.: (38) 99733-4847 

www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br 

Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 

(Fls. 12 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

VIII – Classificação de Risco (Avaliação de Risco): Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso;

IX – Clínica ampliada: O conceito de clínica ampliada deve ser entendido como uma das diretrizes impostas pelos princípios do SUS. A universalidade do acesso, a integralidade da rede de cuidado e a equidade das ofertas em saúde obrigam a modificação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. A modificação das práticas de cuidado se faz no sentido da ampliação da clínica, isto é, pelo enfrentamento de uma clínica ainda hegemônica que: 1) toma a doença e o sintoma como seu objeto; 2) toma a remissão de sintoma e a cura como seu objetivo; 3) realiza a avaliação diagnóstica reduzindo-a à objetividade positivista clínica ou epidemiológica; 4) define a intervenção terapêutica considerando predominantemente ou exclusivamente os aspectos orgânicos. Ampliar a clínica, por sua vez, implica: 1) tomar a saúde como seu objeto de investimento, considerando a vulnerabilidade, o risco do sujeito em seu contexto; 2) ter como objetivo produzir saúde e ampliar o grau de autonomia dos sujeitos; 3) realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados; 4) definir a intervenção terapêutica considerando a complexidade biopsíquicosocial das demandas de saúde. As propostas da clínica ampliada: 1) compromisso com o sujeito e não só com a doença; 2) reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos; 3) afirmação do encontro clínico entre dois sujeitos (trabalhador de saúde e usuário) que se coproduzem na relação que estabelecem; 4) busca do equilíbrio entre danos e benefícios gerados pelas práticas de saúde; 5) aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares; 6) fomento da corresponsabilidade entre os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (trabalhadores de saúde, usuários e rede social); 7) defesa dos direitos dos usuários;

X – Colegiado gestor: Em um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva (planeja quem executa), os colegiados gestores garantem o compartilhamento do poder, a coanálise, a codecisão e a coavaliação. A direção

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 13 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

das unidades de saúde tem diretrizes, pedidos que são apresentados para os colegiados como propostas/ofertas que devem ser analisadas, reconstruídas e pactuadas. Os usuários/familiares e as equipes também têm pedidos e propostas que serão apreciadas e acordadas. Os colegiados são espaços coletivos deliberativos, tomam decisões no seu âmbito de governo em conformidade com as diretrizes e contratos definidos. O colegiado gestor de uma unidade de saúde é composto por todos os membros da equipe ou por representantes. Tem por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, atuar no processo de trabalho da unidade, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas;

XI – Controle social (participação cidadã): Participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades, fiscalização e avaliação das ações e dos serviços, nas diferentes esferas de governo, destacando-se, na área da Saúde, as conferências e os conselhos de saúde;

XII – Educação permanente em saúde: As ações de educação permanente em saúde envolvem a articulação entre educação e trabalho no SUS, visando à produção de mudanças nas práticas de formação e de saúde. Por meio da Educação Permanente em Saúde articula-se o ensino, gestão, atenção e participação popular na produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e humanização;

XIII – Eficácia/eficiência (resolubilidade): A resolubilidade diz respeito à combinação dos graus de eficácia e eficiência das ações em saúde. A eficácia fala da produção da saúde como valor de uso, da qualidade da atenção e da gestão da saúde. A eficiência refere-se à relação custo/benefício, ao menor investimento de recursos financeiros e humanos para alcançar o maior impacto nos indicadores sanitários;

XIV – Equidade: No vocabulário do SUS, diz respeito aos meios necessários para se alcançar a igualdade, estando relacionada com a ideia de justiça social. Condições para que todas as pessoas tenham acesso aos direitos que lhe são garantidos. Para que se possa exercer a equidade, é preciso que existam ambientes favoráveis, acesso à informação, acesso a experiências e habilidades na vida, assim como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. O contrário de equidade é iniquidade, e as iniquidades no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade;

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 14 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

XV – Equipe de referência/equipe multiprofissional: Grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes (interdisciplinar, transdisciplinar), organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço de saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço (clientela que fica sob a responsabilidade desse grupo/equipe). Está inserido, num sentido vertical, em uma matriz organizacional. Em hospitais, por exemplo, a clientela internada tem sua equipe básica de referência e especialistas e outros profissionais organizam uma rede de serviços matriciais de apoio às equipes de referência. As equipes de referência em vez de serem um espaço episódico de integração horizontal passam a ser a estrutura permanente e nuclear dos serviços de saúde;

XVI – Familiar participante: Representante da rede social do usuário que garante a articulação entre a rede social/familiar e a equipe profissional dos serviços de saúde na elaboração de projetos de saúde;

XVII – Gestão participativa: Modo de gestão que incluiu novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão. Pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação de diferenças. Nos espaços de gestão é possível construir conhecimentos compartilhados considerando as subjetividades e singularidades dos sujeitos e coletivos;

XVIII – Grupalidade: Experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos nem tampouco pode ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares, etc.) em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza;

XIX – Grupo de Trabalho de Humanização (GTH): Espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que funciona à maneira de um órgão colegiado e se destina a empreender uma política institucional de resgate dos valores de universalidade, integralidade e aumento da equidade no cuidado em saúde e democratização na gestão, em benefício dos usuários e dos trabalhadores da saúde. É constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais e demais trabalhadores em cada equipamento de saúde, (nas SES e nas SMS), tendo como atribuições: difundir os princípios norteadores da

TEL.: (38) 99733-4847 

www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br 

Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 15 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

PNH; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento de cada serviço e sua rede de referência; promover o trabalho em equipes multiprofissionais, estimulando a transversalidade e a grupalidade; propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os trabalhadores da saúde; incentivar a democratização da gestão dos serviços; divulgar, fortalecer e articular as iniciativas humanizadoras existentes; estabelecer fluxo de propostas entre os diversos setores das instituições de saúde, a gestão, os usuários e a comunidade; melhorar a comunicação e a integração do equipamento com a comunidade (de usuários) na qual está inserida;

XX – Humanização: No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão;

XXI – Igualdade: Segundo os preceitos do SUS e conforme o texto da Constituição brasileira, o acesso às ações e aos serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de universal, deve basear-se na igualdade de resultados finais, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos;

XXII – Integralidade: Um dos princípios constitucionais do SUS garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando, desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade (continuidade da assistência), até atividades inseridas nos âmbitos da prevenção de doenças e de promoção da saúde. Prevê-se, portanto, a cobertura de serviços em diferentes eixos, o que requer a constituição de uma rede de serviços (integração de ações), capaz de viabilizar uma atenção integral. Por outro lado, cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais;

TEL.: (38) 99733-4847 

www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br 

Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 



(Fls. 16 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

XXIII – Intersetorialidade: Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não-compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos. Se os determinantes do processo saúde/doença, nos planos individual e coletivo, encontram-se localizados na maneira como as condições de vida são produzidas, isto é, na alimentação, na escolaridade, na habitação, no trabalho, na capacidade de consumo e no acesso a direitos garantidos pelo poder público, então é impossível conceber o planejamento e a gestão da saúde sem a integração das políticas sociais (educação, transporte, ação social), num primeiro momento, e das políticas econômicas (trabalho, emprego e renda), num segundo. A escolha do prefixo inter e não do trans é efetuada em respeito à autonomia administrativa e política dos setores públicos em articulação;

XXIV – Núcleo de saber: Demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional. A institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas se dá mediante a conformação de núcleos que são mutantes e se interinfluenciam na composição de um campo de saber dinâmico. No núcleo há aglutinação de saberes e práticas, compondo um grupo ou um gênero profissional e disciplinar;

XXV – Ouvidoria: Serviço representativo de demandas do usuário e/ou trabalhador de saúde e instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, aponta áreas críticas e estabelece a intermediação das relações, promovendo a aproximação das instâncias gerenciais;

XXVI – Princípios da Humanização: Por princípio entende-se o que causa ou força determinada ação ou o que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas. A humanização enquanto movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde: 1) A transversalidade enquanto aumento do grau de abertura comunicacional intra e intergrupos, isto é, a ampliação da grupalidade ou das formas de conexão intra e intergrupos promovendo mudanças nas práticas de saúde; 2) A inseparabilidade entre clínica e política, o que impõe a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; 3) O protagonismo dos sujeitos e coletivos;

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 17 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

XXVII – Produção de saúde e produção de subjetividade: Em uma democracia institucional, diz respeito à constituição de sujeitos autônomos e protagonistas no processo de produção de sua própria saúde. Neste sentido, a produção das condições de uma vida saudável não pode ser pensada sem a implicação, neste processo, de sujeitos;

XXVIII – Projeto de saúde: Projetos voltados para os sujeitos, individualmente, ou comunidades, contemplando ações de diferentes eixos, levando em conta as necessidades/demandas de saúde. Comportam planos de ação assentados na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários. A sua construção deve incluir a corresponsabilidade de usuário, gestor e trabalhador/equipes de saúde, e devem ser considerados: a perspectiva de ações intersetoriais, a rede social de que o usuário faz parte, o vínculo usuário-equipamento de saúde e a avaliação de risco/vulnerabilidade;

XXIX – Protagonismo: É a ideia de que a ação, a interlocução e a atitude dos sujeitos ocupam lugar central nos acontecimentos. No processo de produção da saúde, diz respeito ao papel de sujeitos autônomos e corresponsáveis no processo de produção de sua própria saúde;

XXX – Transversalidade: Nas experiências coletivas ou de grupalidade, diz respeito à possibilidade de conexão/confronto com outros grupos, inclusive no interior do próprio grupo, indicando um grau de abertura à alteridade e, portanto, o fomento de processos de diferenciação dos grupos e das subjetividades. Em um serviço de saúde, pode se dar pelo aumento de comunicação entre os diferentes membros de cada grupo, e entre os diferentes grupos. A ideia de comunicação transversal em um grupo deve ser entendida não a partir do esquema bilateral emissor-receptor, mas como uma dinâmica multivetorializada, em rede, e na qual se expressam os processos de produção de saúde e de subjetividade;

XXXI – Universalidade: A Constituição brasileira instituiu o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento para determinar a dimensão do dever estatal no campo da Saúde, de sorte a compreender o atendimento a brasileiros e a estrangeiros que estejam no País, crianças, jovens, adultos e idosos. A universalidade constitucional compreende, portanto, a cobertura, o atendimento e o acesso ao Sistema Único de Saúde, expressando que o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes e pequenos centros urbanos, e também às populações isoladas geopoliticamente, os ribeirinhos, os

TEL.: (38) 99733-4847



www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br



Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000



(Fls. 18 da Lei n.º 843, de 18/3/2025)

indígenas, os ciganos e outras minorias, os prisioneiros e os excluídos sociais. Os programas, as ações e os serviços de saúde devem ser concebidos para propiciar cobertura e atendimento universais, de modo equitativo e integral;

XXXII – Usuário, cliente, paciente: Cliente é a palavra usada para designar qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde. O termo incorpora a ideia de poder contratual e de contrato terapêutico efetuado. Se, nos serviços de saúde, o paciente é aquele que sofre, conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado, prefere-se usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. Usuário, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema; e

XXXIII – Visita aberta e direito de acompanhante: É o dispositivo que amplia as possibilidades de acesso para os visitantes de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente durante o tempo de internação.

TEL.: (38) 99733-4847 

www.cabeceiragrande.mg.gov.br
gabin@cabeceiragrande.mg.gov.br 

Praça São José, s/n, Centro
Cabeceira Grande/MG - CEP 38625-000 