

MÓDULO 4 • UNIDADE 1

PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O PLANEJAMENTO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



MÓDULO 4 • UNIDADE 1

PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O PLANEJAMENTO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Rua Viana Vaz nº 41, Centro

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região nº de Registro – 453

REVISÃO TÉCNICA:

Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Elza Bernardes Ferreira
e Claudio Vanucci Silva de Freitas

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

Fábio Alex Matos Santos

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família: o planejamento como instrumento de gestão/Ana Cleide Mineu Costa; Judith Rafaelle Oliveira Pinho (Org.). - São Luís, 2014.

19f.

1. Planejamento estratégico. 2. Gestão em saúde. 3. Saúde pública. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Ferreira, Elza Bernardes. III. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. IV. Título.

CDU 65.012.2

APRESENTAÇÃO

O objetivo deste conteúdo é que você possa reconhecer o papel do planejamento estratégico nas ações de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema foi “Saúde, direito de todos, dever do Estado”, aconteceu em 1986, com a participação da sociedade civil organizada, e foi o marco da mudança do sistema de saúde brasileiro. Os marcos legais e normativos do SUS foram, principalmente, a Constituição Federal, promulgada em 1988, e a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Regula em todo território nacional as ações e serviços de saúde. Compõe, ainda, a lei orgânica, a Lei Complementar nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. A lei orgânica estabelece como princípios e diretrizes: universalização dos direitos à saúde; descentralização com direção única para o sistema; integralidade da atenção à saúde; participação popular a fim de obter controle social.

A universalidade do direito à saúde significa a garantia de todos os cidadãos, sem privilégios ou barreiras, de acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema, representado por uma rede hierarquizada e com tecnologia de acordo com cada nível.



A direção única significa a distribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os níveis de governo, considerando que quanto mais próximo o gestor estiver dos problemas da comunidade, mais chance terá de resolvê-los.

A integralidade da atenção à saúde diz respeito ao fato de o usuário ser visto no sistema como um ser integral, sendo atendido em todos os níveis de complexidade, de acordo com a necessidade. A participação popular visando ao controle social se dá por meio das entidades representativas, participando do processo de formulação de políticas e controlando a execução das ações.

O processo de descentralização do SUS permite aos municípios assumir o papel de ator estratégico, com vistas a dispor de serviços, com a cooperação técnica da União e de estados. Além da garantia constitucional, o arcabouço normativo constituído pelas Normas Operacionais Básicas (NOBS), de 1991, 1992, 1993 e 1996; as Normas Operacionais da Assistência (NOAS), de 2001, 2002; as portarias relativas ao pacto pela saúde, de 2006, e mais recentemente, o decreto nº 7.508, em 2011 permite essa prática. Contudo, reconhecendo-se todo esforço para a cooperação entre os gestores, com intuito de ordená-los e integrá-los para operacionalizar o sistema faz-se necessário o planejamento ascendente, previsto na Lei nº 8.080.

SUMÁRIO

1	O PLANEJAMENTO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO	8
1.1	Planejamento Estratégico.....	10
1.2	A Proposta do PPLS	14
	REFERÊNCIAS.....	17

1 O PLANEJAMENTO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

Ao contrário do que é colocado pelo senso comum, o planejamento não é somente teoria, utopia, mas antes de tudo um compromisso para a ação. É a oportunidade de usar a liberdade relativa de um sujeito, individual ou coletivo, para não se tornar uma presa dos fatos, dos acontecimentos e das circunstâncias, independentemente da sua vontade (PAIM, 2006).

O planejamento apresenta-se fortemente enraizado como instrumento nos processos de trabalho na gestão nas organizações, destacando-se dentro da Teoria Geral da Administração (TGA) ou Teoria Geral da Organização (TGO), assumindo-se como um elemento importante de controle das ações nessas referidas organizações. Não obstante, o planejamento consolida-se na TGO como uma tecnologia voltada para o aumento da produtividade organizacional.

Entretanto, a superação dos processos de planejamento da lógica mecânica fundamenta-se na integração entre os participantes das etapas do planejamento. Assim, ao se reconhecer a importância de agregar questões sociais, esse posicionamento vai na contramão da lógica Taylorista da TGO, e incorpora o pensamento estratégico em suas ações.

O planejamento também se apresenta como um instrumento de ação governamental para a formação de políticas públicas, buscando intervir nos processos socioeconômicos. Neste contexto, a partir de 1960, surge, na América Latina, o método Cendes-OPS de programação em saúde, que propõe método de gerenciamento de escassez de recursos.



A proposta do método Cendes baseava-se em estabelecimento de critérios para eleição de prioridades que orientassem as intervenções, com o objetivo de otimizar os recursos existentes, porém com fundamentos básicos do planejamento normativo. Apesar do marco do surgimento da planificação em saúde ter ocorrido na década de 1960, com a ideia do movimento transnacional pela aliança do progresso, a Fundação SESP realizava programação de algumas atividades de saúde. A reunião de Punta Del Este (Uruguai), em 1961, cristaliza o acordo do planejamento no método CENDES-OPS, baseado na eficiência da utilização de recursos; e a reunião de ministros da Saúde das Américas, em 1963, consolida esse mesmo acordo. Durante décadas, o método CENDES-OPS foi referência central para o planejamento em saúde (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008).

IMPORTANTE!

Para Teixeira (2010), no Brasil, a programação em saúde começa efetivamente em 1965, com o método CENDES-OPS, fundamentado no diagnóstico de saúde, com indicadores de nível de saúde a partir de variáveis demográficas, epidemiológicas e sociais, destacando a quantificação de variáveis populacionais, principais doenças e agravos, grupos mais afetados, faixas etárias mais atingidas e riscos mais relevantes.

Mesmo com enfoque normativo na área da saúde, seus pressupostos e métodos ainda podem aparecer na atualidade, principalmente no desenvolvimento de programação de ações e serviços, com foco na racionalização de recursos do SUS, particularmente na pactuação entre prestadores públicos e privados.

REFLITA COMIGO!

Na prática, como as ações planejadas poderão facilitar o seu processo de trabalho?



As ações sistematicamente planejadas visam organizar também o processo de trabalho. Em nossa unidade de saúde, estabelecemos uma estratégia para minimizar a taxa de usuários faltosos em consultas programadas: existe uma planilha de mapeamento de consultas agendadas onde todos saberão exatamente o dia e horário em que o usuário deverá comparecer na UBS, dessa forma essa informação é incluída no planejamento das visitas domiciliares e o usuário é lembrado da necessidade de seu retorno.

1.1 Planejamento Estratégico

O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) surgiu em meados da década de 1970 como tentativa de reconhecimento da complexidade, buscando introduzir as ideias de superioridade do político sobre o econômico e da diversidade de atores-sujeitos do mesmo ato de planejar (ARTMANN; RIVERA, 1999).

Em sua proposição para o planejamento em saúde, Mário Testa destaca a importância da participação no processo de elaboração das propostas programáticas-estratégicas, pois possibilitaria a acumulação de poder para os dominados e as mudanças da relação de poder, por meio de formação de uma

consciência sanitária social da classe. Propõe formas organizativas internas, democráticas para a construção da igualdade das relações de poder, com equipe colaborativa e possibilitando a participação social, fazendo com que a população se estabeleça como um ator social neste processo (VIEIRA, 2009).

Ao considerarmos o planejamento como um processo, de acordo com Carlos Matus em 1996, identificamos quatro momentos fundamentais: **explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional**. Vejamos abaixo o que cada momento representa:



MOMENTO EXPLICATIVO

São identificados os problemas presentes em uma dada situação e observadas as oportunidades para a ação, respondendo às seguintes perguntas: quais (problemas) e por que (ocorrem). Aqui, questionam-se as oportunidades e os problemas que o ator planeja enfrentar.



MOMENTO NORMATIVO

Aqui, deveremos definir os objetivos, as metas, as atividades e os recursos necessários, correspondendo ao que deve ser feito.



MOMENTO ESTRATÉGICO

São estabelecidos o desenho e os cursos de ação para que sejam superados os obstáculos e as dificuldades, expressando o que deve ser e que pode ser feito.



MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL

É a etapa de concretização das ações (RIVERA, 1989).

Para uma melhor compreensão do planejamento, entretanto, faz-se necessária a diferenciação entre alguns produtos oriundos da ação de planejar:

Plano: corresponde a o que fazer, composto por objetivos, metas (quantificação dos objetivos), uma política, que pode ser explicitada ou não.



Projeto: trata-se de um desdobramento do plano ou programa. É o projeto que torna exequível.



Programa: define o que fazer, como, com quem, com que meios, formas de organização, acompanhamento e avaliação. Estabelece objetivos, atividades e recursos de caráter mais permanente, de forma mais articulada que o plano.



Veja que dispusemos os conceitos de forma interligada, pois eles deverão estar sempre juntos!

Agora que conhecemos o significado de plano, programa e projeto, para elaborá-los precisamos operacionalizá-los e, para isso, formular questionamentos sobre seus propósitos, oportunidades e problemas é fundamental. Quando estiverem orientados por problemas de estado de saúde, eles deverão ser identificados no momento explicativo, por meio de Sistema de Informação em Saúde (SIS) disponível, indicadores de saúde, inquéritos epidemiológicos, oficinas com profissionais e comunidade, devendo sempre buscar todas as fontes de informação disponíveis (TEIXEIRA, 2001).

Os dados, no entanto, sempre que possível, deverão estar desagregados em nível espacial (território), demográfico (idade, sexo, raça) e socioeconômico (renda, estrato social, ocupação). Esses dados deverão ser problematizados por meio de reuniões técnicas ou oficinas realizadas com a comunidade. Nestes momentos, o estado de saúde e dados epidemiológicos deverão ser discutidos exaustivamente, problematizados à luz do conhecimento científico existente. Neste momento, devemos chegar às causas e determinantes do problema (TEIXEIRA, 2001).

SAIBA MAIS!

Os dados para embasar as ações de planejamento poderão ser obtidos no Datasus.

Acesse: <http://www.datasus.gov.br/>.

A realidade de saúde apresenta uma multiplicidade de fatores de risco, doenças e agravos que atingem diferentes grupos populacionais de diversas formas. Há muitos atores sociais interessados na situação de saúde, portanto devem participar o maior número de representantes da comunidade, como lideranças, profissionais de saúde, de modo a possibilitar a expressão de diversas perspectivas sobre o problema (VILASBÔAS, 2004).



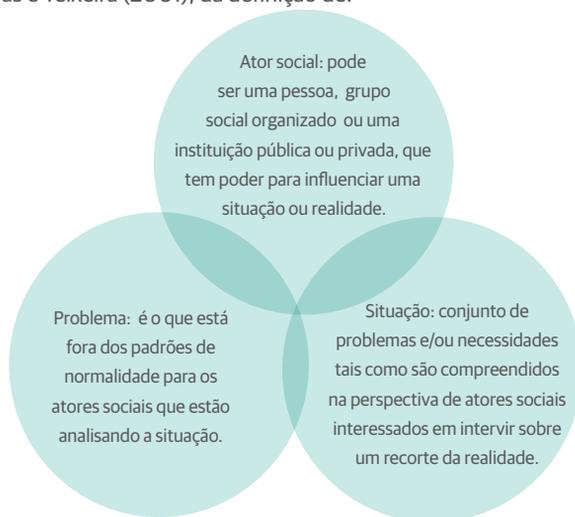
Uma vez estabelecido(s) o(s) problema(s), a preocupação passa a ser como resolvê-lo(s), ou seja, o que fazer para solucioná-lo(s). O primeiro passo é estabelecer objetivo para cada problema ou conjunto de problemas e, em seguida, as metas; caso seja possível, quantificar o objetivo.

O objetivo geral diz respeito à linha de ação e os específicos às ações necessárias para cumprimento do geral. Estamos, portanto, no momento normativo. É nesta fase que deveremos identificar e quantificar os recursos necessários, com estimativa financeira para execução das ações. Faz-se necessário efetuar a análise de coerência entre os objetivos, de factibilidade, ou seja, saber se a tecnologia, estrutura, recursos estão disponíveis, além da viabilidade do plano, programa ou projeto. Em seguida, iremos para o momento estratégico, em que serão consideradas as ameaças, as oportunidades, fortalezas e superação das dificuldades.

Nesta concepção do planejamento, Vilasbôas e Teixeira (2001) elaboraram a proposta do PPLS (Planejamento e Programação Local em Saúde).

1.2 A Proposta do PPLS

Partiremos, para melhor compreensão do método proposto por Vilasbôas e Teixeira (2001), da definição de:

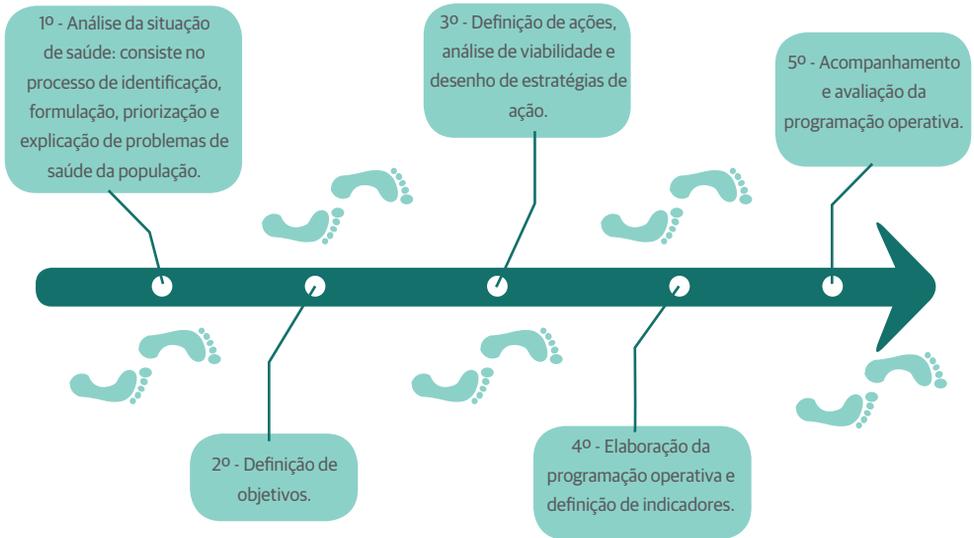


De acordo com os referidos autores, os aspectos que devem ser observados são:



A proposta de condução do PPLS de Vilasbôas (2004) é de realização de oficinas de trabalho para elaboração de um plano de ação para a vigilância à saúde. Esta proposta pode ser aplicada em qualquer recorte territorial. As oficinas são reuniões que ocorrem mediante processo de discussão para obtenção de consenso. Para conduzir as oficinas, é importante definir um coordenador e facilitadores (um facilitador para cada 25 participantes).

Com relação aos momentos do PPLS, Vilasbôas (2004) cita:



Considerações Finais

As ações de planejamento em saúde deverão estar presentes no dia a dia da prática assistencial. Ao final de sua leitura, esperamos que você compreenda a importância do desenvolvimento de atividades planejadas e como o planejamento se incorporou às ações de saúde. Conhecer a realidade local é fundamental para atuar em conformidade com o que preconiza o Planejamento e Programação Local em Saúde.

REFERÊNCIAS

ARTMANN, E.; RIVERA, J. U. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-365, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOBSUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em; <<http://www.desenvolvimentoqs.ufba.br/norma-operacional-b%C3%A1sica-do-sistema-%C3%BAnico-de-sa%C3%BAdenob-sus-96>>. Acesso em: 21 jan. 2014.

____. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. 2. ed. rev. e atualizada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

____. Presidência da República. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694.

CHORNY, Adolfo H.; KUSCHNIR, Rosana; TAVEIRA, Maura. **Planejamento e programação em saúde: texto para fixação de conteúdos e seminário**. Ministério da saúde, FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <http://goo.gl/6Nce7Q>. Acesso em: 22 jan. 2014.

MERHY, E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (Org.). **Razão e planejamento**. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 1995. p. 117-48.

PAIM, J. S. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 2006.

____. Carlos Matus e o planejamento estratégico-situacional. In: RIVERA, Francisco Javier Uribe MATUS, C.; TESTA, M. **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. 222 p. v. 2.

PREBISH, R. **Introducción a Keynes**. Mexico City: Fondo de Cultura Económica, 1947.

RIVEIRA, F. J. U. **Planejamento em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://goo.gl/KrJy4P>. Acesso em: 21 jan. 2014.

TEIXEIRA, Carmen Fontes (Org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

____. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador, BA: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, 2001. 80 p. v. 1200.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 14, supl. 1, p. 1.565-1.577, 2009.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPJV, PROFORMAR, 2004. 68 p.

____; TEIXEIRA, C. F. **Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância da saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF**. Bahia. 2001.