

PLANEJAMENTO EM SAÚDE: aspectos conceituais

Excertos de
Lacerda, Botelho, e Colussi (2012)
Selecionados por
Nicanor Rodrigues da Silva Pinto e Sandra Maria Spedo.

Apresentação

Na apresentação da disciplina de Planejamento e Avaliação deste mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), registramos algumas reflexões e posições que julgamos importante resgatar e reafirmar neste texto de apoio à disciplina.

“A institucionalização de práticas de avaliação e planejamento de serviços de saúde, ainda hoje, se constitui em grande desafio para o SUS”.

“Em projetos mais democráticos de gestão, a avaliação e o planejamento não deveriam ser exclusividade de gestores e/ou de seus assessores. O conjunto de atores envolvidos na gestão, na prestação e na própria avaliação dos serviços de saúde do SUS deveriam participar ativamente desses processos de planejamento, avaliação e da implementação de processos de mudanças”.

“Entendemos que os processos de avaliação e planejamento representam uma oportunidade dos diferentes atores participarem da configuração e das prioridades que se quer dar ao SUS. Nesse sentido, destaca-se a importância de investir na sensibilização e formação do conjunto dos trabalhadores do SUS, tendo como referência práticas mais participativas e ascendentes.”

Nesse contexto, organizamos este texto síntese **Planejamento em saúde: aspectos conceituais** como uma referência e apoio didático para as atividades propostas neste curso. Para tanto, adaptamos e reorganizamos o conteúdo de outros três textos que sistematizam conhecimentos e experiências na área do Planejamento e seu uso em serviços de saúde, visando subsidiar a formação de trabalhadores do SUS (TRANCREDI; BARRIOS;

FERREIRA, 1998; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010; LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2012).

O ***primeiro capítulo*** apresenta conceitos básicos da área do Planejamento. O exercício sistemático do planejamento pode potencializar o alcance da missão e objetivos das organizações. Uma das potências do Planejamento está no processo de análise de uma realidade, que permite identificar o que se deseja transformar, além de identificar recursos a serem mobilizados e decisões a serem tomadas e implementadas. Trata-se de um processo contínuo de pensar o futuro, o que implica tomada de decisão permanente dentro de um contexto que sofre muitas influências.

O ***segundo capítulo*** apresenta o contexto e as principais vertentes do Planejamento em Saúde, na América Latina, com ênfase em sua concepção estratégica. Algumas diferenças e semelhanças entre as correntes de planejamento se complementam. Destacamos a abordagem escolhida como referência principal da disciplina no PROFSAÚDE: o Planejamento Estratégico Situacional (PES), delineado por Matus, e os momentos para sua elaboração e desenvolvimento.

O ***terceiro capítulo*** apresenta e explora um pouco mais a abordagem estratégica (PES) e seu uso como ferramenta de gestão em processos de trabalho de equipes de saúde no SUS e, em particular, na Atenção Básica. São detalhadas algumas atividades e exemplificados alguns passos do PES exequíveis em planejamentos locais da rede de atenção à saúde do SUS.

Esperamos que a disciplina e este material contribuam com reflexões críticas sobre o processo de trabalho e com a implementação de práticas de planejamento participativo no

âmbito da Atenção Básica. E, ainda, que essas práticas sejam incorporadas aos processos formativos tanto de trabalhadores, quanto de alunos e de residentes das profissões da saúde, nesse cenário estratégico de ensino-aprendizagem do e para o SUS.

Nicanor R. S. Pinto e Sandra M. Spedo

São Paulo, dezembro de 2016.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo administrativo e seus componentes básicos.	12
Figura 2 – Mapa do território inicial em análise	36
Figura 3 – Mapa do território em análise aperfeiçoado.	38
Figura 4 – O problema das filas em uma UBS.	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Comparação entre algumas características do planejamento normativo e do planejamento estratégico.	22
Quadro 2 - Passos do Planejamento Estratégico Situacional.	33
Quadro 3 - Indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos.....	38
Quadro 4 - Exemplo de definição e de solução para a situação-problema.....	44
Quadro 5 - Sugestões para o gerenciamento do plano de ação.	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Priorização dos problemas.	46
Tabela 2 - Exemplo de planilha operacional, por problema priorizado.....	50

SUMÁRIO

1. Planejamento: aspectos conceituais	9
Por que planejamento na saúde?.....	14
Por que precisamos de um método de planejamento?	15
Diferença entre plano e processo de planejamento.....	16
Por que o planejamento deve ser um processo permanente?	17
2. O Planejamento em Saúde na América Latina	18
Planejamento Estratégico.....	22
Testa e o Pensamento Estratégico	23
Matus e o Planejamento Estratégico Situacional (PES)	27
Momentos do PES	29
O Plano de Ação da Escola de Medellin	30
3. O PES e seu uso na Atenção Básica	32
Momento Explicativo.....	34
Momento Normativo.....	48
Momento Estratégico	50
Momento Tático-Operacional	54
Referências	58

1. Planejamento: aspectos conceituais

Planejar é uma atividade própria do ser humano. Pensar em objetivos futuros e definir estratégias para alcançá-los orienta a atuação do homem em todos os espaços.

Uma simples viagem de férias requer que decisões sejam tomadas. Destino, roteiro, tipo de transporte, local de hospedagem devem ser definidos algum tempo antes para que tudo saia a contento, no período programado e dentro dos recursos disponíveis. E veja que estamos falando de uma decisão particular, que envolve uma pessoa ou um grupo restrito, mas cujo sucesso depende de uma série de circunstâncias. A disponibilidade de vagas nos hotéis eleitos, o valor das diárias e a disponibilidade de passagens devem ser vistos antecipadamente, ou podem inviabilizar o roteiro ou destino pretendidos. Portanto, o que pretendemos no futuro exige decisões no presente!

Pensar no futuro, estabelecer objetivos e encontrar os meios para alcançá-los é uma das características que diferenciam os homens dos demais seres vivos. Há muito tempo, esse processo foi designado de planejamento.

O planejamento é uma ação pensada. É um pensar antes de agir. O contrário de planejar é improvisar. A ação improvisada é aquela sobre a qual não tivemos tempo de pensar previamente, pois fomos pegos de surpresa. Ou seja, são as ações voltadas para os imprevistos. É o famoso “apagar incêndios”. Segundo Matus (1996), “o planejamento é um cálculo que precede e preside a ação.”

Se planejar é um refletir antes de agir, onde fica então o limite entre a mera reflexão prévia e o planejamento propriamente dito? Para Matus (1996), há muita diferença entre um cálculo pobre, imediatista, que não projeta o futuro, feito intuitivamente, não sistematizado, com visão parcial da realidade e aquele que considera o futuro de modo consistente, partindo de uma visão do presente, que trabalha com um cálculo sistematizado, apoiado por teorias e métodos e tem uma visão mais global, analisando a situação de modo articulado.

Portanto, o planejamento deve ser um cálculo situacional e sistemático capaz de articular o imediato (presente) com o futuro. O plano, como um cálculo, não é nem puramente técnico, nem puramente político e muito menos único. Devemos considerar tanto as propostas dos especialistas (ou o ponto de vista técnico-científico) como também as diferentes visões ou pontos de vistas dos políticos, que captam a realidade buscando realizar seus projetos ou compromissos, assim como propostas oriundas da própria comunidade que, em última análise, é quem sofre com os problemas que o planejamento pretende resolver.

O planejamento constitui-se em um instrumento contínuo para analisar a realidade e propor estratégia(s) para transformá-la, bem como os meios para viabilizar que isso aconteça e as oportunidades para executar as ações pensadas, o que demandará o reinício do ciclo.

Para Drucker (2002), considerado um dos pais da administração, o planejamento refere-se a implicações no futuro de decisões tomadas no presente. O planejamento nasceu na área da administração e teve como principal foco o processo de trabalho, com ênfase no aumento da produtividade e na racionalidade

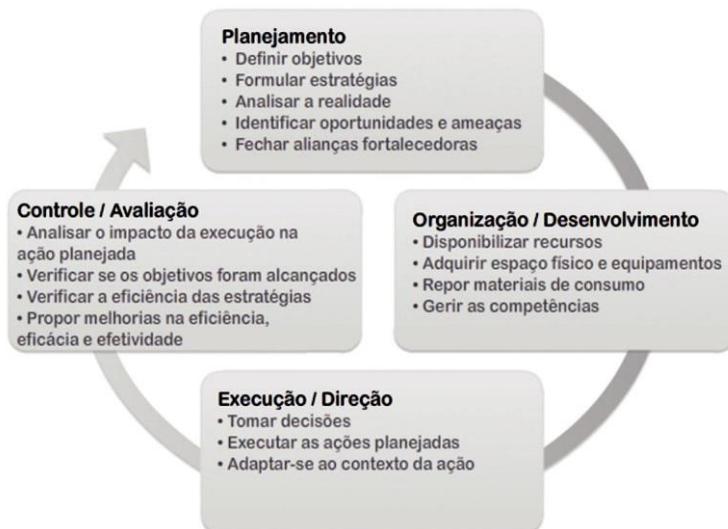
econômica das organizações. Posteriormente, passou a compor o ciclo administrativo e ganhou destaque no alcance de objetivos e metas para além do escopo da eficiência. Por outro lado, uma organização tem por finalidade unificar esforços individuais para alcançar objetivos propostos para o coletivo. Assim, uma organização possibilita alcançar objetivos e metas maiores do que é possível atingir individualmente (MAXIMIANO, 2004).

Nessa direção, cada organização tem uma finalidade que a tornou necessária e garantiu sua estruturação. Trata-se da razão de ser da organização, também denominada missão ou imagem-objetivo, que define a sua função básica na sociedade, nos termos dos produtos ou serviços que ela produz.

O sucesso de uma organização se dá pelo cumprimento de sua missão. É ela que agrega e orienta a ação de todos os seus membros e tem na figura do gestor o responsável pela condução do processo administrativo, dos recursos e das pessoas em sua direção. Portanto, a administração de uma organização requer um conjunto de tarefas e atividades realizadas de modo contínuo. Dentre estas, o planejamento é fundamental.

O planejamento é parte constitutiva do que é conceituado como ciclo administrativo, que engloba um conjunto de tarefas e atividades necessárias para administrar uma organização de maneira contínua. Esse ciclo é composto por quatro componentes básicos (Figura 1.1).

Figura 1 – Ciclo administrativo e seus componentes básicos.



Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 15.

O processo de planejamento incorpora a ideia de definição de objetivos e a formulação de estratégias. Nesse momento, também se analisa a realidade, buscando identificar oportunidades e ameaças, além de alianças que aumentem a capacidade de executar o plano.

A etapa de Organização-Desenvolvimento diz respeito à logística de disponibilizar os recursos necessários para a execução das ações planejadas no tempo oportuno e no lugar adequado. Isso inclui a aquisição e manutenção de prédios e equipamentos, a reposição sistemática dos materiais de consumo e a gestão de competências.

A etapa da Execução-Direção é a que incorpora o processo de tomada de decisões e a execução das ações programadas, considerando permanentemente a oportunidade para executar os projetos e adaptá-los ao contexto em que a ação efetivamente acontecerá.

A etapa do Controle-Avaliação corresponde ao momento em que se busca garantir que as ações executadas tenham sido cumpridas da maneira como haviam sido pensadas. Nessa etapa analisa-se o impacto que as ações tiveram na realidade; dentre os objetivos e metas, verificam-se quais os que foram atingidos e o que poderia ser modificado ou incorporado para que eficiência, eficácia e efetividade sejam garantidas no decorrer do ciclo de gestão. Todas as informações obtidas na etapa de avaliação deverão servir de base para a etapa de planejamento (primeira etapa) do novo ciclo.

É necessário deixar claras as diferenças entre objetivos e metas. O objetivo é um propósito, diz respeito a um fim que se quer atingir. Em geral, no processo de redação dos objetivos, são utilizadas palavras de sentido mais amplo, como “melhorar o funcionamento da Unidade de Saúde”.

Para a efetivação dos objetivos são criadas as metas, que podem ser entendidas como objetivos quantificáveis. Com metas definidas, é mais fácil avaliar a eficácia das ações que precisam ser desenvolvidas. A título de exemplificar, citamos abaixo alguns exemplos de metas:

- aumentar o número de consultas em 25%;
- implantar protocolo de acolhimento para 100% dos atendimentos da UBS;

- identificar 100% dos hipertensos e diabéticos e incluir 60% deles em grupos de acompanhamento periódico.

Por que planejamento na saúde?

Na sociedade moderna, praticamente todas as atividades produtivas estão vinculadas a uma ou mais organizações. Alguns projetos sociais são tão ambiciosos e complexos que só podem ser atingidos por meio da articulação de um amplo e, em geral, heterogêneo conjunto de organizações. É o caso do setor da saúde, que articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos. Isso exige um grande esforço e muita competência de gestão, o que é impossível realizar sem planejamento.

Sendo o planejamento essencial para conduzir qualquer organização, cabe verificar o que se entende por planejamento. Para Oliveira (2007), o propósito do Planejamento pode ser definido como o desenvolvimento de processos, técnicas ou atitudes administrativas que permitam avaliar as consequências futuras de decisões presentes e influenciá-las.

O exercício sistemático do planejamento pode potencializar o alcance de objetivos de organizações, transformando algumas realidades. Planejar é uma atividade complexa por ser um processo contínuo de pensar o futuro, o que implica em tomada de decisão permanente, dentro de um contexto que sofre influências constantes. Uma das potências do Planejamento está no processo de análise de uma realidade, que permite identificar o que se deseja transformar, os recursos a serem mobilizados e as decisões a serem tomadas. Isso envolve modos de pensar a

realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o quê, como e quando fazer, sobre quem são os responsáveis pelas ações e sobre os custos envolvidos.

Planejar, portanto, é uma necessidade cotidiana, um processo permanente para que se possa garantir diretrizes às ações desenvolvidas, corrigindo itinerários, enfrentando imprevistos e buscando sempre caminhar rumo aos objetivos desejados.

Quando se pretende alcançar objetivos complexos em organizações, como no caso da saúde, é imprescindível contar com um método de planejamento. Existem diversos métodos e técnicas de planejamento que podem ser utilizados. É importante conhecer suas características e identificar o processo histórico em que se inserem.

Por que precisamos de um método de planejamento?

O planejamento cotidiano, na maioria das vezes, é feito de forma intuitiva ou pouco sistematizada. Quando se pretende alcançar objetivos complexos e, mais, fazê-lo coletivamente, torna-se ainda mais evidente não só o quanto é importante planejar, como é, também, imprescindível contar com um método de planejamento.

É preciso um método de planejamento que possibilite a compreensão e o compartilhamento de uma mesma “linguagem” (conceitos básicos, terminologia, instrumentos utilizados); que seja capaz de contribuir para o diálogo e para

efetiva participação de todos aqueles envolvidos na formulação e na operacionalização de um plano.

Se não contarmos com um método, torna-se praticamente inviável, principalmente em organizações mais complexas (como as governamentais), que o processo de planejamento possa ser institucionalizado, envolvendo a participação de distintos níveis da organização.

Quando planejamos alcançar objetivos complexos e queremos fazê-lo de forma participativa, compartilhando diferentes saberes (interdisciplinaridade) e diferentes setores (intersectorialidade), necessariamente precisamos trabalhar com um método de planejamento.

Diferença entre plano e processo de planejamento

Planejamento não é fazer plano (CHORNY, 1998). Ou, dito de outra forma “o plano é um produto momentâneo de um processo de planejamento” (MATUS, 1996). Funciona como um instrumento para, em determinados momentos, permitir o compartilhamento e/ou a negociação dos projetos elaborados. O plano nunca está acabado, mas tem que estar sempre pronto, para orientar a ação da equipe que planeja.

Um processo de planejamento não é aquele em que (geralmente uma vez ao ano) se elabora um documento (o plano) para ser apresentado e não necessariamente executado (muitas vezes, fica nas gavetas).

Esse documento é necessário, pois deve servir como referência para o acompanhamento da execução das ações, a correção de

rumos e a avaliação dos resultados alcançados em relação aos objetivos propostos, provocando, assim, um movimento processual do planejamento.

Por que o planejamento deve ser um processo permanente?

Basta pensar que, quase sempre, principalmente no setor governamental, está-se perseguindo objetivos em situações em que há mais necessidades do que recursos disponíveis. A essa constatação soma-se o fato de que as situações a serem enfrentadas são dinâmicas, sofrendo constantes transformações. Ou seja, planeja-se em situações nas quais a incerteza sempre estará presente.

Sempre estamos planejando em situações dinâmicas que sofrem constantes transformações. Portanto, é fundamental estabelecer um processo permanente de planejamento que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações desenvolvidas em relação aos objetivos a serem alcançados.

Se concordarmos que o planejamento é uma ferramenta fundamental para administrar situações cotidianas que ocorrem no processo de trabalho, precisamos ter clareza sobre como se pretende gerenciar determinada organização.

Sendo assim, torna-se indispensável definir e decidir sobre o modelo de gestão; conseqüentemente, o modelo de planejamento a ser adotado deve, necessariamente, ser coerente com o modelo de gestão.

2. O Planejamento em Saúde na América Latina

Neste capítulo, apresentamos alguns elementos da história do Planejamento em Saúde na América Latina, visando contextualizar seu surgimento, desenvolvimento e uso.

O planejamento foi adotado no âmbito da esfera pública pela antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, a partir da Revolução Russa, de 1917 (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998). Para garantir sucesso aos preceitos da revolução bolchevique e para que o Estado se tornasse socialista, algumas medidas foram necessárias. Uma delas foi o planejamento do setor de eletricidade como forma de impulsionar a industrialização e o crescimento do país. Foi no planejamento centralizado que o Estado soviético encontrou uma solução para atender as suas necessidades, elaborando planos quinquenais que garantiram o rápido desenvolvimento dessa nação. Em decorrência desse fato, o planejamento público foi estigmatizado por algumas décadas nos países capitalistas, sendo associado a ideologias não compatíveis com o liberalismo econômico predominante no Ocidente.

A crise econômica mundial de 1929, expressada pela quebra da bolsa de Nova York, mudou essa concepção. Em decorrência da gravidade da situação, as autoridades políticas e os agentes econômicos passaram a aceitar as ideias de intervenção do Estado na economia, especialmente a partir da divulgação das ideias de John Maynard Keynes que identificou, nessa intervenção, uma das alternativas práticas para a recuperação da economia e a prevenção de novas crises.

Após a Segunda Guerra Mundial, a preocupação política e acadêmica era explicar o porquê do subdesenvolvimento endêmico do continente latino-americano. Nesse cenário, o planejamento passa a ser considerado instrumento de superação do desequilíbrio identificado entre a estagnação sul-americana e a grandeza das economias europeias, rapidamente recuperadas a partir da reestruturação econômica garantida pelo Plano Marshall.

O planejamento na América Latina surgiu na década de 60 do século XX devido à necessidade de qualificar a gestão das políticas sociais. Nessa época, duas instituições, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES), elaboraram um método de planejamento para a saúde, que ficou conhecido como método CENDES/OPAS em 1965 (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2012).

Esse método de programação sanitária foi o primeiro instrumento de planejamento e programação sistemático na saúde aplicado por governos de distintos países do continente americano, tendo sido referência obrigatória para o planejamento na saúde durante quase uma década. Fundamentado no paradigma economicista da eficiência no uso de recursos, visava potencializar a relação custo-benefício. Tratava-se de um planejamento pautado por uma estratégia normativa, cuja principal crítica se referia ao fato de o planejador atuar como agente externo e adotar uma postura de não considerar outros atores (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998). O papel do planejador era o de encontrar as técnicas mais eficientes para enfrentar as doenças ou problemas de saúde, de acordo com as prioridades determinadas. Essa definição de prioridades baseada em critérios “objetivos” dava ao método

uma aparência científica e um caráter “racional” ao planejamento, independentemente de quem o fazia.

Considerava-se que apenas um ator planejava, com plenos poderes, supondo-se sempre que existisse o consenso ou o quase consenso. Desconsideravam-se os conflitos e os diferentes interesses existentes e, ao fazê-lo, se desconsiderava também a variabilidade e a complexidade da realidade. Assim, como a análise da realidade era incompleta, sua utilização para elaboração de intervenções era limitada e os planos ficavam adormecidos no interior das gavetas. Em decorrência dessas características, o método CENDES/OPAS caiu em descrédito e a própria OPAS admitiu seu fracasso.

A partir do final da década de 1970 e início dos anos 80, surgiu uma nova forma de encarar o planejamento na área da saúde, pautada no pensamento estratégico, que tinha como objetivo principal superar problemas inerentes à formulação normativa de planos.

A postura estratégica-situacional assume a realidade em um nível de complexidade muito maior, onde sujeito e objeto se confundem. Para o planejamento estratégico-situacional não existe um único diagnóstico da realidade, já que cada grupo social, conforme seus valores, interesses e posições que ocupam na situação, possui o seu diagnóstico, a sua verdade. Nesse sentido, o comportamento dos demais sujeitos não pode ser reduzido a respostas previsíveis ou a estímulos prévios, mas se caracteriza pela criação de alternativas, muitas vezes surpreendentes, próprias da ação humana.

Na prática, identifica-se que os atores que planejam adotam ou uma postura mais normativa ou mais estratégica-situacional, na dependência do contexto político, histórico e ideológico.

A postura normativa assume alguns pressupostos em relação à realidade, com as seguintes características:

- separação entre o sujeito e objeto de atuação
- existência de uma verdade única expressa pelo diagnóstico realizado pelo sujeito
- redução da sociedade a comportamentos previsíveis
- negação de outros sujeitos e resistências
- ausência de incertezas
- exclusão da dimensão política
- perspectiva fechada para o projeto a ser executado, com a certeza de que, se seguidos os cálculos minuciosamente realizados, o êxito do planejamento estará garantido.

Já a postura estratégica-situacional assume a realidade em um nível de complexidade maior e suas características principais são:

- sujeito e objeto se confundem
- sujeito é parte do todo social, assim como outros interesses que se organizam para realizar seus próprios projetos
- não existe um único diagnóstico da realidade – cada grupo social, conforme seus valores, interesses e posições que ocupam na situação, possui seu próprio diagnóstico
- comportamento dos demais sujeitos não pode ser reduzido a respostas previsíveis a estímulos prévios, mas

se caracteriza pela criação de alternativas muitas vezes surpreendentes, próprias da ação humana.

Com base nesses pressupostos, o perfil da gestão se caracteriza pela incerteza e o campo em que ela transita incorpora a probabilidade do conflito. Nesse contexto, o processo de planejamento deve ser assumido como um processo aberto e sem final definido *a priori*.

Quadro 1- Comparação entre algumas características do planejamento normativo e do planejamento estratégico.

PLANEJAMENTO NORMATIVO	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
• Predições únicas; • plano por setores; • certeza; • cálculo técnico; e • sujeitos são agentes.	• Várias apostas em cenário; • plano por problemas; • incertezas e surpresas; • cálculo técnico-político; e • sujeitos são atores.

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 19.

Planejamento Estratégico

Vários autores (GIOVANELLA, 1991; RIVERA; ARTMAN, 2010) reconhecem que os grandes avanços do pensamento estratégico foram:

- reconhecer a existência dos conflitos nas relações
- admitir o planejador como ator social do sistema planejado
- aceitar a existência de mais de uma explicação diagnóstica e
- pressupor a existência de sistemas sociais históricos, complexos, incertos, que não foram bem definidos.

Identificam-se três vertentes principais no planejamento estratégico elaboradas por autores latino-americanos:

- Mário Testa: formulação do Pensamento Estratégico, Postulado de Coerência e Proposta de Diagnóstico
- Carlos Matus: proposta do Planejamento Estratégico Situacional
- Emiro Trujillo Uribe e Juan José Barreneche: plano de ação da Escola de Medellin, elaborado para o alcance das Metas Saúde Para Todos da OMS, em 2000.

Para fins didáticos e considerando os limites desta disciplina, optamos por abordar de forma sintética apenas as contribuições de Testa e Matus. Contudo, é importante registrar que existem vários elementos comuns a todos eles e estes elementos podem ser sintetizados em:

- existência de conflitos
- planejador como ator social do sistema planejado
- existência de mais de uma explicação da realidade (análise ou diagnóstico) e
- existência de sistemas sociais e históricos, complexos, não bem definidos e incertos (RIVERA; ARTMAN, 1999).

Testa e o Pensamento Estratégico

A contribuição de Mário Testa consistiu em conceber o pensamento estratégico a partir das reflexões resultantes das experiências realizadas durante a sua história, desde sua participação na elaboração do Método CENDES/OPAS.

São três as principais contribuições teóricas de Testa para o planejamento estratégico: o diagnóstico situacional, o poder e o postulado de coerência.

Sua reflexão teórica parte do pressuposto de que a resolução dos problemas de saúde extrapola os limites setoriais e de que não é possível o tratamento setorial isolado de seu contexto social, assim como não é possível modificar o social só a partir de propostas setoriais. Segundo Testa, a única maneira de se conseguir uma correta caracterização do setor e de formular propostas que o articulem com outras formulações é reconhecendo o social como totalidade. O diagnóstico situacional é, portanto, fundamental na perspectiva de planejamento proposta pelo autor.

Para Testa, o centro da problemática estratégica é o poder, que é ou pode ser exercido. Partindo da definição de política como uma proposta de distribuição do poder, e estratégia como uma forma de implementação de uma política, Mário Testa elaborou uma tipologia do poder em saúde, classificando-o em três tipos:

- poder administrativo, correspondente às atividades e processos que implicam o manejo de recursos
- poder técnico, definido pelo uso de conhecimentos e tecnologias em qualquer dos níveis de funcionamento no setor saúde
- poder político, expresso por meio da defesa dos interesses dos diversos grupos envolvidos no setor.

O modo como estas distintas formas de poder se relacionam definirão o caminho que será percorrido para construir o poder de classe e o alcance da transformação necessária e objetivada. Nesse sentido, para se alcançar a pretendida transformação da

realidade (ou do problema), seria necessária a acumulação e a consolidação do poder.

Nessa perspectiva, Testa aponta diversos espaços sociais e institucionais nos quais se inserem atores políticos: a administração central, os serviços de saúde e a academia. Desse modo, podemos pensar na identificação dos diversos espaços de poder que se apresentam no âmbito das instituições de saúde, distinguindo o tipo de poder exercido pelos vários atores em função de suas posições na estrutura do setor. Portanto, é fundamental para o planejamento identificar os atores e o tipo de poder que eles exercem para potencializar ou resolver o problema priorizado.

Por exemplo, em uma Unidade de Saúde o processo de trabalho está condicionado aos três diferentes tipos de poder. Há profissionais de diversas categorias com diversificados saberes técnicos que são necessários à resolução dos problemas de saúde da população. O saber médico, por exemplo, é de suma importância, especialmente para o diagnóstico, e configura o poder técnico. Porém, ele é extremamente limitado para assegurar o completo reestabelecimento da saúde da coletividade ou mesmo dos indivíduos que o procuram.

É importante considerar que esse poder técnico dos médicos está condicionado também pelos demais poderes: pelo poder administrativo, a coordenação da Unidade de Saúde, que lhe dará condições para o exercício profissional provendo material e organização administrativa para a realização da clínica; pelo poder político, expresso por instâncias regionais da gestão e/ou de empresas privadas ‘parceiras’ (no caso de municípios em que o SUS está terceirizado para Organizações Sociais-OS); e, ainda, por instâncias centrais da gestão do SUS nos municípios (secretário de saúde e/ou prefeito), as quais cabe articular

diferentes setores e recursos para assegurar o cumprimento da integralidade, oferecer mecanismos de acesso ao paciente e/ ou garantir processo(s) terapêutico(s) com medicamentos e serviços especializados de referência.

Por outro lado, esse poder técnico dos médicos também está condicionado pelo poder técnico de outros profissionais de saúde que complementam sua ação terapêutica, como por exemplo, profissionais de saúde (médicos e das demais profissões da saúde) vinculados ao NASF e/ou a outros pontos da rede de atenção à saúde do SUS.

Outra contribuição de Testa foi o chamado Postulado de Coerência em que um triângulo representa graficamente as relações entre propostas políticas consubstanciadas em um determinado projeto. Os elementos explicitados nos três vértices do triângulo são os propósitos de um Governo, os métodos utilizados para concretizá-los e a organização das instituições onde se realizam as atividades governamentais (LINS; CECÍLIO, 1998). A importância desse postulado se deve a sua aplicabilidade para o estudo de processos de formulação e implementação de políticas de saúde. Por meio dele, pode-se realizar uma análise de coerência entre os propósitos de um Governo, expressos em seus planos e programas, os métodos e as tecnologias de gestão de políticas utilizadas para viabilizá-los, e uma análise, também, da organização das instituições, o que poderá configurar-se como favorável ou desfavorável à formulação e à implementação de uma determinada política.

Matus e o Planejamento Estratégico Situacional (PES)

O Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus surgiu da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. Ele concebeu o planejamento como um processo dinâmico e contínuo que precede e preside a ação, e que envolve aprendizagem-correção-aprendizagem.

Matus toma como ponto de partida a noção de situação, entendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social. Para esse autor, **problema** é definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade por um ator social. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação. Por sua vez, ator social é uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos na situação.

Segundo Matus, a concepção situacional do planejamento reconhece a existência de múltiplos atores, sugerindo uma visão que adote ações estratégicas e comunicativas entre eles para a construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a serem desenvolvidas.

Um dos elementos centrais da obra de Matus é o chamado triângulo de governo. Para o autor, governar exige a articulação constante de três variáveis: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade do sistema.

O projeto de governo é o conteúdo das proposições dos projetos de ação, sendo não apenas produto das circunstâncias e interesses do ator que governa, mas, também, da sua capacidade de governo.

A capacidade de governo diz respeito à capacidade técnica, ao manejo de métodos, às habilidades e às experiências de um ator e sua equipe de governo para conduzir o processo social até os objetivos estabelecidos, dependendo da governabilidade do sistema e do conteúdo das proposições do projeto de governo.

Quanto à governabilidade do sistema, esta se refere às variáveis que são controladas pelo ator; quanto mais variáveis decisivas ele controlar, maior será sua liberdade de ação e maior será para ele a governabilidade do sistema.

Matus desenvolveu uma proposta conceitual e metodológica intitulada Planejamento Estratégico Situacional (PES), que contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos diversos momentos do processo de planejamento, quais sejam, o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.

Nesta disciplina, optamos por adotar o Planejamento Estratégico Situacional de Matus como referência básica, por seu potencial de instrumentalização no cotidiano dos serviços ao desenvolver e propor um método de **planejamento participativo**. O PES é construído a partir da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. Para tanto, ele elaborou um método de planejamento em que ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento dos mesmos.

Momentos do PES

- ***Momento Explicativo.*** São os momentos em que se analisa a realidade presente e o hiato que existe entre o agora e o futuro desejado. Nele se desenvolve a complexa tarefa de identificar e selecionar problemas, explicar com profundidade as causas de cada um e do conjunto dos mesmos. Trata-se de marcar a situação inicial do plano. É um momento importante que deve contar com a participação ampla de todos os atores envolvidos para análise dos problemas que os afetam.
- ***Momento Normativo.*** São os momentos em que se estabelece o que deve ser. Nele são definidas as operações que em diferentes cenários levam à mudança da situação inicial em direção à situação ideal. Deve, portanto, estar centrado no direcionamento de suas operações para a efetivação dos objetivos, sendo, para isto, necessário promover a discussão cuidadosa da eficácia de cada ação em relação à situação objetivo, relacionando os resultados desejados com os recursos necessários e os produtos de cada ação.
- ***Momento Estratégico.*** São os momentos em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Relaciona-se às questões de viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. Neste momento são identificados os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e oposição dos mesmos ao futuro desejado e às ações previstas.

- **Momento Tático-Operacional.** São os momentos decisivos, quando toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta. São os momentos de realizar e de monitorar as ações, com proposições de mudanças ou de ajustes ao longo do processo.

Destacamos que a noção de momento rompe com a ideia de etapas sequenciais do planejamento. Neste caso, as ações e as estratégias são definidas e viabilizadas a partir do conhecimento prévio e estaque da realidade e este processo será finalizado com a identificação de indicadores capazes de medir o desenvolvimento das propostas no limite temporal previsto. De forma distinta, a noção de momento indica que as etapas se desenvolvem, na realidade, de modo simultâneo, havendo apenas o predomínio de um momento sobre o outro e que, se necessário, é possível retomar o momento anterior e ajustá-lo frente a uma nova demanda (TEIXEIRA, 2010).

O Plano de Ação da Escola de Medellín

No final da década de 1980, a OPAS/OMS realizou uma série de seminários que culminaram com um encontro na cidade de Medellín, Colômbia. Tais seminários geraram o documento *Salud para todos en el año 2000: implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud*, que teve a participação de vários autores.

Baseado em planejamento e administração estratégicos, e influenciado por autores como Testa e Matus, esse plano aprofunda o reconhecimento das forças em conflito existentes em uma sociedade. Desta forma, aponta na direção do controle

social e da Atenção Primária em Saúde (APS) para a consecução das metas do documento Saúde Para Todos no ano 2000.

Mais que uma nova formulação, trata-se de um plano de ação que visa ampliar a participação da população em grupos ou subgrupos específicos, entendendo a complexidade dos processos sociais e da necessidade de comprometimento da sociedade para efetivas mudanças na saúde.

3. O PES e seu uso na Atenção Básica

“Planejar consiste basicamente em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro (CHORNY, 1998, p. 6)”.

O conceito de planejamento descrito por Chorny nos remete à noção de processo, continuidade – algo sempre em construção na busca de uma situação almejada a partir da análise da situação em que nos encontramos. E é isto mesmo. Como falamos anteriormente, um aspecto fundamental para o êxito de nossa atuação em quaisquer campos é saber aonde queremos chegar, qual o **nosso ponto de chegada**: é uma **imagem-objetivo**! Para alcançá-la, lançamos mão do planejamento, ferramenta que permitirá a identificação dos problemas que distanciam ou impedem a consecução dos nossos objetivos para que, após a identificação, elaboremos ações para realizá-los.

Fica claro, então, que as primeiras questões a serem respondidas ao iniciarmos o processo de planejamento são:

- Aonde queremos chegar?
- Quais os objetivos a serem alcançados?
- Qual a situação que consideramos ideal?

O Planejamento nos permite alcançar a imagem-objetivo, o futuro desejado, construindo um caminho entre o presente e o ponto almejado. Por isso, o processo de planejamento deve englobar a análise das nuances da situação atual, a avaliação dos recursos políticos, econômicos, administrativos e cognitivos, e a compreensão do posicionamento dos atores que dominam estes recursos para a elaboração de ações adequadas ao alcance dos objetivos.

Sem planejamento, os objetivos são perdidos de vista e a própria administração de recursos – materiais, humanos e financeiros – passa a ser considerada o objetivo final. Ou seja, os meios se tornam os fins.

Neste curso trabalhamos com o referencial teórico do planejamento estratégico situacional. Ele se diferencia do planejamento normativo por se orientar por problemas, e não por planos setoriais. Esta forma de planejamento está intimamente relacionada à análise da realidade que, por sua vez, muda muito e rapidamente.

Trabalhar com planos setoriais e de longo prazo, além de não permitir a análise da realidade em suas várias dimensões, ocasiona a sua incoerência em relação à realidade mutante, o que pode, portanto, tornar ineficaz este tipo de planejamento.

Para realizar o planejamento estratégico, vamos estabelecer alguns passos, contextualizando-os dentro dos quatro momentos do planejamento estratégico situacional, abordados no tópico anterior:

Quadro 2 - Passos do Planejamento Estratégico Situacional.

1. Diagnóstico: identificar os problemas (atuais e futuros) e os fatores que contribuem para a situação observada;
2. identificar e definir prioridades de intervenção para implementar soluções;
3. descrever e explicar os problemas;
4. definir estratégias ou cursos de ação que possam ser seguidos para solucionar os problemas e definir os responsáveis pelo desenvolvimento destas ações; e
5. definir os procedimentos de avaliação e monitoramento da implementação da ação para avaliar se o que foi proposto está adequado aos objetivos, e se os resultados são os esperados.

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 38.

Momento Explicativo

O processo de planejamento começa com o reconhecimento da realidade e dos problemas por meio da identificação das condições indesejáveis que devem ser modificadas. Desta maneira, o passo 1 do planejamento é o diagnóstico da situação.

Passo 1 – Diagnóstico da Situação

Essa identificação pode (e deve) ser realizada a partir da análise das informações disponíveis e pode, também, utilizar a experiência e o conhecimento da equipe acerca da realidade em questão. Quem planeja é quem governa e preside a ação, é quem tem possibilidade de intervir na realidade. Os interessados em alterar algum cenário planejarão no âmbito de sua governabilidade, ou ampliarão o seu poder de intervir sobre a realidade. Nesse sentido, em uma Unidade Básica de Saúde, **todos** os técnicos deveriam participar do planejamento das ações, incluindo a equipe do NASF, nos aspectos que forem pertinentes. E, além dos técnicos, é importante lembrar e buscar a participação de representantes de setores organizados da população e de outros atores sociais chaves do território.

O primeiro passo, portanto, para identificar os problemas e as necessidades de saúde de uma população consiste em conhecer o seu território de atuação. Este (re)conhecimento deve ser obtido pelos profissionais da equipe de atenção básica, pelos integrantes do NASF, e pela população local. A equipe deverá definir os limites geográficos e a população referente a este espaço; deverá, também, perceber a dinâmica social, cultural e de serviços instalados no local.

- ***Na Prática***

Desta forma, inicialmente você vai precisar de um mapa que represente graficamente o bairro ou território sob a responsabilidade de sua equipe de saúde. O mapa é uma estratégia para visualizar espacialmente o território sob sua responsabilidade e, com isso, apreender suas particularidades.

Uma possibilidade é, utilizando-se de um mapa territorial (geofísico) da região onde está sua unidade, definir a área de abrangência do serviço, circunscrevendo a sua imagem no mapa (delimitações, fluxos, barreiras). Outra possibilidade é utilizar ferramentas gratuitas da internet para o mesmo propósito.

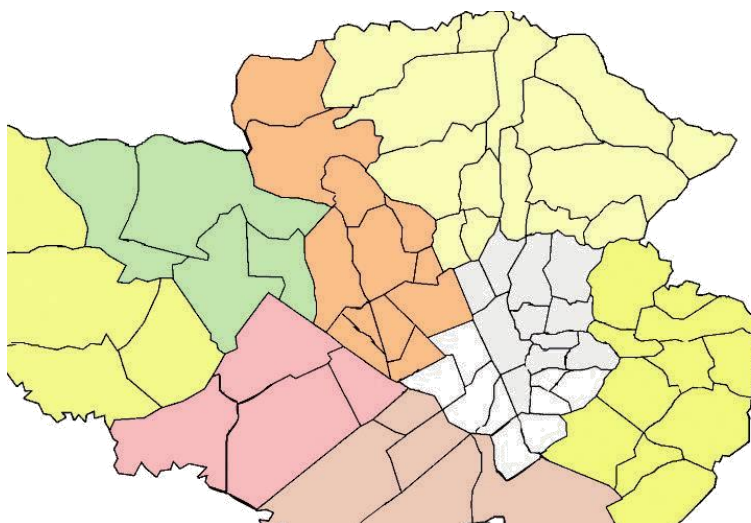
A definição do **território** sob a responsabilidade da sua equipe de saúde deve levar em conta diversos fatores:

número de habitantes - a população residente deve ser de aproximadamente 4 mil habitantes (ou cerca de 1.000 famílias) para cada equipe na atenção básica.

apoio ou não de equipe do NASF - as equipes do NASF oferecem apoio a um número de Unidades de Saúde definido pelo Ministério da Saúde conforme a conformação da equipe do NASF.

área de responsabilidade da unidade - a definição da área de responsabilidade da unidade e de cada uma das respectivas equipes é, geralmente, realizada conforme a área de planejamento e de administração da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com as próprias unidades. Caso essa definição não exista, ela deverá ser feita pelas equipes e unidades de forma negociada com o nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) Esta área deve ser revista periodicamente para corrigir problemas decorrentes das alterações demográficas e estruturais no território.

Figura 2 – Mapa do território inicial em análise



Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 40.

Com o mapa definido, a equipe deverá realizar, de preferência com os agentes comunitários de saúde e lideranças da comunidade, uma visita às diversas áreas do bairro, buscando conhecer com mais detalhes a área de abrangência da unidade de saúde e a área sob sua responsabilidade. Durante esta visita, serão identificadas e anotadas no mapa as principais características urbanísticas e sociais:

- fluxo da população nas ruas, os transportes, as barreiras geográficas que dificultam o acesso da população à unidade e à circulação no bairro
- características das moradias e do seu entorno
- condições de saneamento básico

infraestrutura urbanística – características da ocupação do espaço urbano, como ruas, calçadas, praças, espaços de lazer e paisagismo

- condições do meio ambiente, como desmatamento ou poluição
- principais equipamentos sociais, como escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços que a população utiliza para desenvolver a sua vida no território
- áreas em situação de risco - que pode ser de várias ordens.

Depois de percorrer o território e colher as informações elencadas, a equipe deverá aperfeiçoar o mapa inicial (Figura 3.1) transformando-o em um mapa inteligente, capaz de informar mais do que apenas os acidentes geográficos ou as obras viárias e construções ali instaladas. Um mapa inteligente evidenciará informações que antes eram 'ocultas' ou desconhecidas pela equipe.

Ao observar o mapa, é possível refletirmos: Considerando as condições de vida e os eventos e informações de saúde que você incluiu no mapa, a população que mora neste território se distribui de forma homogênea em toda a área de abrangência da Unidade de Saúde? Que áreas concentram mais problemas? Por que?

- ***Na Prática***

Você pode utilizar a relação das doenças de notificação compulsória (SINAN) do último ano para, no mapa da área de abrangência da unidade de saúde, colocar um ponto no local de residência de cada caso notificado. Você pode fazer isso com outras informações disponíveis, como as famílias que recebem

Bolsa Família, ou os casos de crianças com o peso abaixo do percentil 10 da Tabela de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD).

Para cada informação que a equipe incluir no mapa, sugerimos fazê-lo em uma folha mais fina e transparente (ou num plástico), de forma que essas informações se sobreponham ao traçado das ruas e às outras referências incluídas no mapa principal.

Figura 3 – Mapa do território em análise aperfeiçoado.



Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 41.

Posteriormente, é necessária a sistematização de um conjunto de indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos:

Quadro 3 - Indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos.

- | |
|--|
| <p>a) Indicadores demográficos: total da população na área e sua distribuição por sexo e faixa etária.</p> <p>b) Indicadores socioeconômicos: condições de moradia, educação, renda familiar, trabalho, lazer, segurança.</p> <p>c) Indicadores de nível de saúde: natalidade, mortalidade, morbidade (doenças de notificação compulsória), cobertura vacinal, condições de saneamento básico e meio ambiente.</p> <p>d) Outras informações: marcadores do SIAB, indicadores de oferta de serviços de saúde (rede pública e privada) na área de abrangência.</p> |
|--|

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 41.

A partir da caracterização da população, é necessário estabelecer um processo de reflexão e de discussão coletiva em torno das informações existentes, aproveitando a experiência acumulada dos atores envolvidos – gestores, técnicos, profissionais de saúde, comunidade – para a identificação dos problemas propriamente ditos.

Antes, porém, vamos esclarecer um pouco o que definimos como problema. Podemos conceituar como problema toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos. Ou seja, é todo fator, aspecto ou situação que impede a realização da imagem-objetivo.

Se considerarmos a agilidade com que a realidade muda e a diversidade de atores envolvidos nos processos de delineamento dessa realidade, bem como as diferenças de percepção de uma mesma realidade, concluiremos que os problemas variam na perspectiva de quem os identifica. E, mesmo entre integrantes de uma mesma realidade, o que é problema para um ator social pode ser oportunidade para outro. Por exemplo, a gravidez na adolescência pode ser problema para a sociedade e para o setor saúde, mas uma oportunidade de reconhecimento e valorização da adolescente na violenta e conflituosa comunidade em que reside.

Portanto, a identificação e priorização de problemas deve ser um processo de construção coletiva, envolvendo uma ampla gama de atores sociais interessados em mudar uma dada realidade ou identificados com um mesmo objetivo.

Mas como operacionalizar esse diagnóstico? Sugerimos que você e sua equipe de trabalho montem uma Oficina de Análise da

Situação, na qual sejam apresentados os dados disponíveis – caracterização da população, suas condições de vida e perfil epidemiológico –, para que os atores envolvidos possam relacioná-los com a realidade tal como a percebem, e apontem uma lista de problemas de saúde. Desta forma, realiza-se algo análogo a um *brainstorming* (tempestade de ideias).

- **Tipologia de Problemas**

Dentre as diversas formas de categorizar problemas, optamos pela classificação segundo a natureza, a posição na organização, a governabilidade e a complexidade.

a) segundo a **Natureza** dos problemas

- Problemas atuais – são os identificados no presente. Exigem solução imediata.
- Problemas potenciais – são problemas que podem acontecer no futuro. Exigem ações de controle ou intervenção sobre os fatores de risco.
- Problemas solucionados – já ocorreram no passado. Exigem ações de manutenção ou de consolidação epidemiológica para evitar reincidência.

b) segundo a **Posição na Organização**

- Problemas intermediários – referentes à organização e ao funcionamento dos serviços.
- Problemas terminais – referentes às necessidades e às demandas de saúde e doença da população.

c) segundo a **Governabilidade** dos atores

- Problemas de controle total – sua solução depende apenas do interesse dos atores envolvidos no planejamento.
- Problemas de baixo controle – necessitam de estratégias de convencimento de outros atores para potencializar a atuação sobre os mesmos.
- Problemas fora de controle – não há poder de intervenção sobre eles. Interferem na realidade, mas não há como intervir. Devem ser considerados no planejamento enquanto clareza na análise situacional.

d) segundo a **Complexidade** dos problemas

- Problemas estruturados – são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais.
- Problemas quase-estruturados – são mais complexos, geralmente têm muitas causas (multicausais), nem sempre fáceis de serem identificadas, e nem sempre tem propostas consensuais para sua solução.

Na área da saúde, há sempre a pressão da demanda, o cotidiano é absorvente e, desta forma, a tendência é darmos atenção apenas aos problemas atuais. No entanto, não podemos esquecer que planejar é buscar aumentar nossa atuação para além do dia a dia, pois, da mesma forma que a determinação do processo saúde-doença é múltipla e complexa, também os problemas são complexos. Portanto, devemos planejar para atuar em problemas terminais, visando melhorar os nossos resultados – e não os nossos produtos. Melhorar os nossos

indicadores é mais importante que ter maior número de consultas.

- ***Definição do Problema***

Identificar, diagnosticar bem um problema é de extrema importância, de modo que só haverá solução factível se o diagnóstico estiver correto. Assim, devemos descrever os problemas da forma mais completa e precisa possível, pois somente com o seu conhecimento poderemos solucioná-los.

Cada problema identificado deve ser descrito em termos de quê, quem, quando e onde ele se apresenta; ou seja, para que o problema seja realmente caracterizado como tal, deve ter alguns parâmetros, como as dimensões, a abrangência geográfica, a população atingida e o tempo em que está acontecendo.

Outro aspecto importante quanto ao diagnóstico dos problemas refere-se à participação da comunidade neste processo. Quanto maior for a participação da comunidade, mais aprofundado será o diagnóstico e, portanto, mais precisa a abordagem do problema.

No caso de uma organização pública, de forma mais clara do que nas organizações privadas, é a sociedade quem paga a conta – ou seja, os custos para mantê-la funcionando. Assim, nada mais adequado que conhecer a comunidade sob a responsabilidade da unidade de saúde. Afinal, é ela quem patrocina a organização e é o seu sujeito de direito, isto é, a sua razão de existir. Além disso, é ela que conhece o detalhamento dos problemas e contribuirá sobremaneira para a sua identificação e explicação.

Nas Unidades Básicas de Saúde, são muitos os problemas que independem de nossa atuação, pois uma série de insumos e de situações são definidos em outras instâncias administrativas. Porém, a solução também depende da forma como enfrentamos os problemas.

Partamos de uma situação-problema que é motivo de contínuas reclamações: as filas para o atendimento na sua unidade. A primeira decisão é saber como será definido o problema, sob que ponto de vista, e quem participará dessa definição.

Figura 4 – O problema das filas em uma UBS.



Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 46.

Podemos inferir que há muitas faces de um mesmo problema e que nem sempre a solução depende exclusivamente da nossa atuação, pois ela também está relacionada a outros níveis ou outras instâncias do sistema de saúde.

Quadro 4 - Exemplo de definição e de solução para a situação-problema.

DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	SOLUÇÃO DO PROBLEMA
Não há pessoal suficiente no acolhimento e na atenção.	Aumentar o número de pessoas atendendo. (Isso depende de você?).
Há muita burocracia e o registro é extremamente difícil.	Trocar o sistema de registro e/ou estudar medidas alternativas para o registro no horário de pique.
Pico de demanda em alguns horários.	Reunir as equipes e estabelecer um escalonamento de horários de atendimento aos pacientes.
Pessoal pouco capacitado.	Providenciar treinamento do pessoal.

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 46.

Passo 2 – Priorização de problemas

Devido à grande quantidade de problemas identificados na prática, muitas vezes o diagnóstico torna-se muito detalhado, não permitindo a definição de estratégias de intervenção. Portanto, para que o processo de planejamento não se restrinja ao diagnóstico, é *fundamental* estabelecer uma ordem de prioridades para a resolução de alguns problemas.

Para superar esse tipo de paralisia, sugerimos alguns questionamentos sobre os problemas identificados:

- O problema é frequente?
- Ele é considerado importante pelos atores participantes no processo?
- Existem conhecimentos e recursos disponíveis para que a equipe de saúde possa enfrentá-lo?

Este processo de seleção de prioridades pode ser realizado com a utilização de critérios objetivos de decisão, ou com base em preferências subjetivas dos atores envolvidos. Na literatura da

área de planejamento na atenção básica, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população provêm do método CENDES-OPAS, que, de acordo com TEIXEIRA, (2010), são:

- a magnitude é relacionada com o tamanho do problema. Quantas pessoas são atingidas e com qual frequência?
- a transcendência refere-se à importância do problema. Quanto mais gente se interessa, maior transcendência e importância tem o problema
- a vulnerabilidade é o grau de fragilidade que um problema tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto mais fácil é a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído por meio de uma intervenção, mais vulnerável ele é
- os custos são referentes à quantidade de recursos que precisam ser disponibilizados para solucionar o problema.

Os três primeiros operam em proporção direta; o último, em proporção inversa, ou seja, quanto maior a magnitude, transcendência e vulnerabilidade do problema, maior a evidência do que deve ser priorizado, e quanto menor o custo de intervenção, mais é indicativo da possibilidade de ser priorizado.

Agora, que já apresentamos os aspectos importantes para a definição e a priorização dos problemas, e com base no levantamento de dados para o seu diagnóstico, liste todos os problemas encontrados na análise de sua realidade.

A **Tabela 1** abaixo pode servir como matriz para definir, a partir de um debate com o grupo envolvido no planejamento, o valor para cada critério de priorização do problema. Considere uma

pontuação cuja escala seja 0 para a inexistência do critério analisado, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para um nível alto e 4 para um nível muito alto. O somatório pode indicar o grau de prioridade dos problemas, segundo essa avaliação ‘técnica’. Contudo, é importante considerar a dimensão política que os atores envolvidos dão para cada problema identificado.

Tabela 1 - Priorização dos problemas.

PROBLEMA	MAGNITUDE	TRANSCENDÊNCIA	VULNERABILIDADE	URGÊNCIA	CUSTO	TOTAL
	TAMANHO	INTERESSE	REVERSÃO	ESPERA	RECURSOS	

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 48.

Após a priorização, a etapa seguinte é a explicação dos problemas: suas causas e consequências. Abordaremos este assunto a seguir.

Passo 3 – Descrição e explicação dos problemas

“Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá então alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for” (MATUS, 1996, Tomo 1, p. 14).

Para que consigamos planejar, temos que conhecer verdadeiramente o problema, suas causas e consequências. Uma das formas de apropriação da situação é a partir dos

descritores dos problemas, com informações quantitativas ou qualitativas. Não se trata de elencar as causas ou as consequências, mas de caracterizar o problema, de forma que tenhamos a dimensão e a localização do que é preciso enfrentar. Trata-se de informar-se sobre o tamanho, a população, a localização e a temporalidade do problema. Essa descrição orientará posteriormente o descritor de resultado, ou seja, o quanto do problema esperamos solucionar com o conjunto de ações definidas no plano e qual o efeito esperado do planejamento.

Quanto mais descritores levantarmos, maior será o conhecimento acerca do problema; desta maneira, devemos buscar englobar todas as relações de causa. Na verdade, trata-se de uma verdadeira rede de porquês, ou seja, uma pergunta, ao ser respondida enseja outra, até o esgotamento da explicação.

Imaginarmos a construção de uma árvore explicativa é uma estratégia: o problema seria o caule, suas causas a raiz, e suas consequências a copa.

Podemos, também, estabelecer um fluxograma situacional conforme proposto por Carlos Matus, com a utilização de quadros e setas.

Na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, identificar as causas do problema quer dizer identificar os nós críticos do problema. Sua identificação é fundamental, pois, para solucionar o problema, devemos atacar as suas causas, os seus nós críticos.

Na seleção dos nós críticos, decidimos sobre quais causas devemos atuar, ou seja, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema. O nó crítico também traz a ideia de

algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade.

Concluímos, aqui, o momento explicativo do Planejamento Estratégico Situacional, segundo proposto por Carlos Matus. O próximo passo é o desenho do plano de ação. Mas isto é assunto para outro momento.

Momento Normativo

Nesta etapa serão definidos os cursos de ação que poderão ser seguidos para solucionar os problemas, e os responsáveis pelo desenvolvimento destas ações. É nesta ocasião que o passo 4 é efetuado, quando são definidas as estratégias para a solução dos problemas.

Passo 4 – Definição de estratégias

Após a identificação, seleção e priorização de problemas, bem como o debate sobre suas causas e efeitos, estamos prontos para desenhar o conjunto de ações necessárias para atacar as causas fundamentais dos problemas (nós críticos). Esta é a hora de definir o conteúdo propositivo do plano. Para o êxito do plano, cada ação deve estar relacionada a um objetivo específico.

Além disso, é preciso que os recursos, os responsáveis, os prazos e os produtos esperados sejam bem definidos.

A partir da árvore de problemas podemos gerar a árvore de objetivos. Esta árvore expressará a situação futura a ser alcançada após a resolução dos problemas. Como? Simples:

transformamos as principais causas em objetivos específicos, e a expressão positiva do problema em objetivo geral. Deste modo, os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral.

A partir dos objetivos e metas traçados, elaboramos uma planilha ou um plano para a operação, que serão assumidos como base da definição das atividades a serem desenvolvidas para solucionar o problema. Esta planilha detalhará cada uma das ações, os seus custos, os seus responsáveis, os participantes da execução e o cronograma para a consecução das metas determinadas.

A definição dos responsáveis e participantes na execução de cada atividade é o momento em que negociamos o compartilhamento de responsabilidades entre as pessoas e as instituições envolvidas. Ao tratar do planejamento de saúde, é importante chamar atenção para a importância estratégica deste processo, pois a atribuição de responsabilidades, neste caso, não é um processo eminentemente técnico, de delegação de funções e competências, mas um processo político, no qual se testa, também, o grau de comprometimento das diversas instituições e dos diversos atores com o processo (TEIXEIRA, 2010). Sugerimos a organização de uma planilha operacional para o detalhamento das ações.

Tabela 2 - Exemplo de planilha operacional, por problema priorizado.

PROBLEMA:						
SITUAÇÃO INICIAL (DESCRITOR DO PROBLEMA):						
OBJETIVO (DESCRITOR DE RESULTADO):						
Ação	Detalhamento da Ação	Responsável	Equipe de Apoio	Prazo	Recursos Financeiros	Outros Recursos

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 53.

O preenchimento da planilha é essencial para organizar o plano de ação local de intervenção sobre o problema e para assegurar o êxito do planejamento. Devemos buscar o maior detalhamento possível visando evitar o imprevisto e a assegurar a execução das ações por intermédio dos responsáveis no prazo estabelecido e com os recursos disponíveis.

Momento Estratégico

O momento estratégico corresponde à terceira etapa do planejamento. É nesta ocasião que construímos a factibilidade e a viabilidade do plano, efetuando uma análise mais abrangente

do que no momento normativo com o intuito de detectar dificuldades e facilidades gerais.

Devemos considerar que somente a mais completa definição do problema não é a garantia de solução; o melhor plano operativo poderá ser insuficiente para a intervenção se não for construída a viabilidade de solução, o que normalmente envolve mais atores sociais. Lembramos que não há plano individual ou isolado que tenha poder de sustentabilidade, é preciso reunir todos os elementos que participam do processo para a sua factibilidade.

Analisando os problemas com um olhar estratégico, é preciso levantar a viabilidade e a factibilidade das ações que estão no seu plano, de acordo com os seus conceitos.

Para perceber a real dimensão da factibilidade e da viabilidade do plano operativo, é preciso analisar as ações propostas, separando-as em dois grupos: as que podem ser realizadas apenas pela sua equipe com os recursos que ela possui e as que precisarão de outros recursos e apoios para serem realizadas.

Normalmente, para superar problemas complexos, precisamos de apoio e de recursos que estão fora do nosso controle direto. É relativamente fácil definir se existem recursos materiais para realizar determinada ação, ou seja, a factibilidade. Porém, definir sobre a viabilidade, o apoio político ao plano é, às vezes, muito mais difícil.

Por isso, as ações que dependem de outros atores sociais e dos recursos que eles controlam precisam de algo além da sua vontade de fazer: precisam de capacidade de convencimento,

precisam de argumentos que garantam o apoio dos outros atores para os seus projetos. Estes aspectos devem constituir o elenco de ações de seu plano operativo. É sobre isto que Matus se refere ao afirmar que o planeamento: a) admite questões políticas como variáveis operacionais e b) não adivinha o futuro, mas constrói cenários.

Durante o momento estratégico, são identificados com mais detalhes os atores sociais interessados ou envolvidos nos projetos. Nessa análise, devemos avaliar o interesse e o valor que eles lhes dão. Com essa avaliação, é possível eleger a melhor forma de interação com esses atores, buscando preservar o plano e, principalmente, aumentar a sua capacidade de realização, construindo a viabilidade e factibilidade através da associação de interesses e valores.

O conceito de interesse se refere à posição das pessoas ou dos grupos em relação à determinada questão, problema ou ação. Este interesse pode ser classificado como de apoio, rejeição ou indiferença. A indiferença pode ser ainda classificada como real, tática ou por desatenção. A indiferença tática significa que o ator ou grupo social dissimula um interesse real positivo ou negativo sob a máscara da indiferença. Em momento oportuno, ele poderá surpreender, assumindo o interesse real em relação a uma determinada questão. A indiferença por desatenção, por sua vez, é aquela que o ator assume por não ter tido oportunidade de conhecer aspectos que o levariam a um posicionamento mais definido.

O valor refere-se a um grau de intensidade do impacto que uma ação tem ou pode ter sobre uma determinada pessoa ou grupo. Trata-se, portanto, de estimar o grau de importância que

determinado problema ou ação tem para o conjunto de atores envolvidos. Podemos expressar o valor que um ator social dá a uma determinada ação como Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B).

Uma vez definido o perfil dos atores, o momento seguinte é estabelecer a forma de relacionamento com cada um deles de modo a obter o máximo de benefícios e o mínimo de ônus. Trata-se da definição de estratégias de atuação, classificadas em:

- cooptação – é um processo de sedução e aliciamento de um ator social para uma proposta para a qual ele não faz qualquer restrição essencial. É a associação de interesses sem qualquer concessão de qualquer das partes.
- negociação – é um processo mais complexo, que exige do interessado a capacidade de ceder em alguns pontos para garantir o apoio do parceiro, que, por seu lado, pode também abrir mão de algum detalhe do seu projeto para consolidar a aliança pretendida. Aqui, os interesses também têm alguma afinidade, mas não são tão grandes que comportem o apoio sem contrapartida. Em ambas, há cooperação diferindo apenas no grau de maleabilidade e compartilhamento.
- conflito – é a estratégia assumida quando não há nenhuma possibilidade de aliança ou acordo. Deve ser adotada quando esgotadas as possibilidades anteriores. O planejador deve considerar que o conflito é um risco e pode resultar em perdas que, dependendo do grau, podem comprometer o seu papel enquanto planejador e a manutenção do problema na realidade.

Portanto, uma boa análise de poder e de alcance das estratégias adotadas é imprescindível. O arco direcional do planejamento estratégico nem sempre é contínuo. Ou seja, nem sempre as estratégias traçadas são alcançadas e, neste caso, é importante traçar alternativas para o alcance dos propósitos. Por outro lado, elas podem se mostrar insuficientes e aqui, também, são necessárias redefinições no plano inicialmente proposto. Portanto, muitas vezes é preciso ampliar o leque de ações para acúmulo de poder e garantia de sucesso.

Momento Tático-Operacional

Após a análise estratégica, redefinimos nosso plano operativo e chegamos à ação. É o momento de executar o plano, de intervir para alcançar a mudança. Esta ocasião coroa todo o esforço desenvolvido nos demais momentos e atividades já realizadas.

Passo 5 – Definição dos procedimentos de avaliação e monitoramento da implementação da ação

As ações definidas no momento normativo serão executadas, a árvore do problema construída no momento explicativo passará por alterações com o apoio viabilizado pelo cálculo iterativo e as iniciativas pensadas no momento estratégico. Trata-se do fechamento e da renovação do arco. Com tais alterações, outro cenário se desenhará. A realidade é dinâmica, e é preciso monitorar as ações, prevendo correção de rumos ao plano inicialmente pensado. Em um determinado momento, será necessário realizar a avaliação do plano implementado, em um processo de retroalimentação do planejamento.

Definimos, anteriormente, um plano operativo com responsabilidades e prazos de execução das ações, aliado a estratégias de viabilidade e factibilidade. Porém, é necessário um grupo de acompanhamento do plano geral. Este Grupo de Condução, ou o coordenador, acompanhará a realização das ações juntamente com os responsáveis por elas.

Neste processo de acompanhamento e monitoramento do plano, define-se em que momento serão deflagradas as ações planejadas, em que sequência elas se desenvolverão, e asseguram-se condições mínimas para a execução das ações. Periodicamente, realiza-se o monitoramento das ações e programam-se ações de correção de rumos para o cumprimento dos objetivos propostos. É preciso definir um calendário de reuniões de acompanhamento do plano e os instrumentos de prestação de contas das ações: relatórios escritos ou verbais, planilhas, gráficos, tabelas.

Quadro 5 - Sugestões para o gerenciamento do plano de ação.

1. Elaborar uma cópia do plano de ação para todas as pessoas envolvidas na sua execução;
2. agendar reuniões de gerenciamento;
3. executar, avaliar, mudar ações, elaborar relatórios, prestar contas;
4. afixar o plano mês a mês em um lugar visível para todo o grupo;
5. acrescentar no plano uma coluna para descrever a situação atual e possíveis encaminhamentos.

Fonte: Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p. 57.

Cabe ressaltarmos a importância de definir a periodicidade e a forma mais adequada para as avaliações do planejamento. Em geral, a avaliação é feita ao final do período de vigência do plano. Mas é possível também avaliar durante o processo de implantação do plano, pois depende da finalidade da avaliação e da temporalidade do plano. Para quê e para quem são

elementos essenciais dessa definição. É possível avaliar o plano a partir do grau de satisfação dos usuários, do cumprimento de metas e ações, da relação custo-benefício ou do impacto dos resultados sobre a população.

Uma vez definidos tais aspectos, prossegue-se a seleção dos indicadores que comporão a matriz avaliativa. Os descritores de resultados identificados no momento normativo comporão minimamente o leque de indicadores de avaliação. Mas outros indicadores de natureza política, por exemplo, poderão ser acrescentados, como indicadores que mensurem o grau de sucesso das estratégias de viabilidade do plano.

Embora todas as atividades aqui descritas possam (e devam) formar parte do processo de planejamento, este é muito mais do que alguns de seus aspectos operacionais. A maior riqueza do planejamento está no processo de planejar, na análise e na discussão que leva ao diagnóstico, à visão do futuro desejável e factível e ao estabelecimento dos objetivos e dos planos de trabalho. Adotado como prática social, envolvendo uma ampla gama de atores, o planejamento participativo exerce um forte poder de aglutinação de pessoas e grupos, os quais passam a compreender e conviver com os anseios dos outros atores sociais. A negociação entre grupos torna-se mais fácil e o compromisso de todos com a concretização dos ideais fica muito ampliado (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

Vale destacar que a participação dos integrantes da equipe do NASF em todos os momentos listados do planejamento é importante, embora nem sempre possível. Desta maneira, é fundamental a criação de espaços para a discussão dos problemas priorizados entre a equipe NASF e as equipes das

Unidades de Saúde. Esta atitude permitirá que a equipe NASF se aproprie da situação e dos problemas de cada uma das Unidades e equipes sob sua responsabilidade. Com base nesse diagnóstico, ela elaborará o seu planejamento específico, na lógica do planejamento ascendente.

Referências

- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG/Nescon/UnA-SUS, 2010. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/100>>. Acesso em: 25 out. 2016.
- CHORNY, A. H. Planificación em salud: viejas ideas em nuevos ropajes. **Cuadernos Médico Sociales**, Rosário, v. 73, p. 23-44, 1998. Disponível em: <<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbioblio/chorny.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.
- DRUCKER, P. **Administrando em tempos de mudança**. São Paulo: Pioneira, 2002.
- GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 26-44, jan/mar. 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n1/v7n1a04.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2012.
- GONZÁLEZ, M. M. L. Planejamento estratégico em saúde com base em determinantes: o caso do município de Campo Bom (RS): uma proposta metodológica para a gestão descentralizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1587-1597, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a32v14s1.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: UFSC/UnA-SUS, 2012. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>>. Acesso em: 25 out. 2016.

LINS, A. M., CECÍLIO, L. C. O. The UNI Program in Brazil: an evaluation of the coherence of its development and implementation processes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 3, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/07.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. 2. ed. v. 2. Brasília, DF: IPEA, 1996.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia e práticas. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-365, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7118.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2265-2274, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a02.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

SIQUEIRA, J. **Problemas**: a solução criativa começa pela definição correta (online). Criatividade Aplicada, 2007. Disponível em: <<http://criatividadeaplicada.com/2007/12/09/problemas-a-solucao-criativa-comeca-pela-definicao-correta>>. Acesso em: 13 jan. 2011.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: FSP-USP/IDS, 1998. (Série Saúde & Cidadania, volume 2). Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/1229/livros>>. Acesso em: 25 out. 2016.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: Mendes E. V. (Org.). **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1993. p. 237-66.

TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.