

Espaço da Gestão

Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública

Tema

Planejamento e Gestão de
Sistemas e Serviços de Saúde

Consultora

Carmen Teixeira



BIREME • OPAS • OMS

BIREME/OPAS/OMS

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
Biblioteca Virtual em Saúde / Saúde Pública Brasil

BIREME/OPAS/OMS

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

Biblioteca Virtual em Saúde / Saúde Pública Brasil

Projeto: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública – ITD

PLANEJAMENTO & GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Carmen Teixeira (coord)

Ana Luiza Vilasboas

Cristiane Abdon

Maria Creuza Ferreira

Apoio:

FIOCRUZ Comitê Consultivo BVS Saúde Pública Brasil:Ministério da Saúde / Fundação
Oswaldo Cruz – / ABRASCO / Faculdade de Saúde Pública – USP / BIREME / OPAS /
OMS

Instituições do Grupo Focal: Ministério da Saúde / OPAS/Brasil / CONASEMS / CONASS /
data ABRASCO / Faculdade de Saúde Pública – USP / Secretaria de Saúde de Belo
Horizonte / Secretaria de Saúde de Marília / Secretaria de Saúde de Porto Alegre /
Secretaria de Saúde de Recife / Secretaria de Saúde de Sobral / BIREME

São Paulo
Julho de 2004

Teixeira, Carmen (coord)
Planejamento & gestão de sistemas e serviços de saúde./ Carn
Teixeira, coord.,Ana Luiza Villasboas, Cristiane Abdon, Maria Creuza
Ferreira. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

31 p.

1. Sistemas de saúde-planejamento. 2 Serviços de saúde-planejamento
I. Villasboas, Ana Luiza II. Abdon, Cristiane.III. Ferreira, Maria Creuza.
IV. Título.

CDU
CDD

SUMÁRIO

SOBRE O PROJETO ITD	4
1 DESCRIÇÃO INTRODUTÓRIA AO TEMA	5
2 PERGUNTAS MAIS FREQUENTES	9
2.1 Eixos Estruturantes da Reforma do Sistema de Saúde no Brasil	9
2.1.1 Descentralização da gestão do SUS: estabelecendo pactos intergestores	9
2.1.2 O financiamento do setor saúde: mecanismos de transferências intergovernamentais.....	10
2.1.3 A mudança dos modelos de atenção à saúde: inovações gerenciais para a consolidação de modelos alternativos aos hegemônicos	14
2.1.4 O aperfeiçoamento dos mecanismos de controle social sobre a gestão do SUS.....	17
2.1.5 O desenvolvimento e gerenciamento de recursos humanos para o SUS	19
2.1.6 O gerenciamento de sistemas de informação como suporte ao processo de tomada de decisões em saúde	21
2.2 Instrumentalização das Práticas de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.....	22
2.2.1 Metodologias de formulação de políticas, planos, programas e projetos em saúde	22
2.2.2 Métodos, técnicas e instrumentos para a análise da situação de saúde.....	24
2.2.3 Determinação de prioridades em saúde.....	26
2.2.4 Métodos e técnicas da programação da oferta de ações e serviços de saúde.....	27

2.2.5 Métodos e técnicas de construção de viabilidade das propostas de ações.....	28
2.2.6 Papel do gestor enquanto dirigente e líder	29
3 Glossário	30

SOBRE O PROJETO ITD

O espaço dedicado à gestão na Biblioteca Virtual em Saúde Pública Brasil visa facilitar a operação de fontes de informação organizadas segundo temas de interesse e seleção de especialistas.

Por tratar-se de iniciativa pioneira no Brasil, seja por seu objetivo e concepção, seja pela metodologia empregada no seu desenvolvimento, o espaço está operando através de um site na BVS SP denominado Informação para Tomadores de Decisão que tem implementação dinâmica e progressiva.

Mais um passo no âmbito da cooperação técnica para o fortalecimento da gestão em saúde pública, se alinha aos esforços de uma rede de instituições nacionais e internacionais para ampliar o acesso à informação e ao conhecimento, recurso estratégico no mundo contemporâneo.

Os gestores, dirigentes e profissionais da saúde, nas mais diferentes e distantes localidades do país, são o público alvo do site ITD o qual se projeta como uma ferramenta útil para seu trabalho cotidiano e esperamos que se juntem à rede de cooperação, enriquecendo esse espaço com suas experiências e sugestões.

A participação de todos é essencial e as contribuições serão sempre muito bem-vindas.

ABEL L. PACKER, DIRETOR BIREME/OPAS/OMS
DAYSE S. DE AGUIAR, COORDENADORA DO PROJETO ITD,
BIREME/OPAS/OMS

1 DESCRIÇÃO INTRODUTÓRIA AO TEMA

Carmen Teixeira e Ana Luiza Vilasboas

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, em qualquer nível de governo, seja federal, estadual ou municipal, coloca um enorme desafio aos gestores: identificar e selecionar os conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que o ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implementação das políticas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. Geralmente sem tempo para pesquisar, o gestor e sua equipe são envolvidos de tal sorte em um emaranhado de informações sobre leis, normas, portarias, decretos, programas e projetos prioritários, anúncios de novas tecnologias e sistemas de informação, que, por vezes, se sentem como capitães de navios sem rumo definido, sendo conduzidos ao invés de conduzir.

O enfrentamento deste problema exige do gestor e de sua equipe um esforço de apropriação de informações relevantes para a melhoria do desempenho institucional de sua organização, seja o Ministério da Saúde, uma Secretaria estadual ou municipal de saúde, um órgão ou setor de qualquer uma dessas instituições ou até um programa ou serviço necessário à efetivação dos princípios e valores que norteiam a atual política de saúde. O aperfeiçoamento do processo de planejamento e gestão do sistema em todos os níveis demanda, portanto, o acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional que contribuam para a incorporação de conhecimentos e tecnologias de formulação, implementação e avaliação de políticas, planos, programas, projetos, destinados a intervir sobre o estado de saúde da população e sobre o próprio sistema de serviços de saúde.

Nesse sentido, esta página da BVS-SP traz um conjunto de informações relevantes para os gestores, técnicos e usuários em geral interessados no Planejamento & Gestão em saúde, informações estas organizadas em temas e sub-temas, que dizem respeito aos problemas e desafios atuais do SUS e aos avanços conceituais e metodológicos na área.

P & G de Sistemas e Serviços de Saúde na BVS: temas e sub-temas ¹

Levando em conta os temas abordados nas Conferências Nacionais de Saúde realizadas durante os últimos 10 anos (1992, 1996 e 2000), pode-se identificar como eixos estruturantes da reforma do sistema público de saúde, os seguintes:

A **descentralização** da gestão do SUS, com conseqüente redefinição das funções e competências de cada esfera de governo;

O **financiamento** do setor, incluindo o debate acerca das fontes de recursos e dos mecanismos de transferências intergovernamentais;

A mudança dos **modelos de atenção à saúde**, especialmente as inovações gerenciais necessárias à consolidação de modelos alternativos aos hegemônicos;

A implantação dos **sistemas de auditoria, controle e avaliação** dos serviços de saúde;

O aperfeiçoamento dos mecanismos de **controle social** sobre a gestão do sistema de saúde;

O desenvolvimento e gerenciamento de recursos humanos para a gestão e operação do sistema;

O gerenciamento de sistemas de informação como suporte ao processo de tomada de decisões em saúde.

Além desses temas e sub-temas que, de uma forma ou de outra já vem sendo colocados na agenda de debates no âmbito do setor, é importante destacar algumas questões de ordem teórico-metodológica cujo desdobramento pode vir a incidir diretamente na forma e no conteúdo das práticas de Planejamento & Gestão do SUS. Algumas dessas questões vem sendo objeto de estudos acadêmicos e de

¹ A bibliografia básica por sub-temas está discriminada na matriz correspondente, em anexo a esse texto.

experimentação tecnológica em processos de cooperação técnica interinstitucional entre academia e serviços, a saber:

Metodologias de formulação de políticas, planos, programas e projetos em saúde: existem diversas abordagens teórico-metodológicas nesta área desde o método CENDES – OPS (1965) à proposta de Formulação de políticas elaborado pelo CPPS (1975) e os desdobramentos do enfoque estratégico-situacional em planejamento de saúde (Matus, 1993; Testa, 1992) e, mais recentemente, enfoques de Gestão Hospitalar, a partir da perspectiva da integralidade, visando inserir o hospital na Rede (Rivera, 1998 e Artmann, 2002)

Métodos, técnicas e instrumentos para a identificação de necessidades e análise da situação de saúde: embora possa ser compreendido como um momento do processo de formulação de políticas, a análise da situação de saúde contempla noções, conceitos, métodos e técnicas específicos oriundos de diversas disciplinas correlatas ao P&G, como a Demografia, Geografia, Epidemiologia, Antropologia, Economia, etc. gerando propostas metodológicas que enriquecem o processo de planejamento e programação especialmente ao nível local (Sá e Artmann, 1994; Teixeira, 1993; Cecílio, 1997).

Determinação de prioridades em saúde: também parte do processo decisório, a determinação de prioridades demanda o uso de métodos e técnicas específicas cujo desenvolvimento vem ocorrendo em vários países (Daveluy e Pineault, 1987), sem que tenha sido incorporado extensivamente pelo setor saúde brasileiro.

Métodos e técnicas de programação das necessidades e da oferta de ações e serviços em saúde. Embora, faça parte do processo de formulação de políticas, planos, programas e projetos, vale destacar o aporte metodológico disponível para o dimensionamento de ações e serviços em saúde individuais e coletivas, mediante o cotejamento da relação necessidades/capacidade de oferta. (Schraiber, 1990; 1999; Testa, 1995)

Métodos e técnicas para a construção de viabilidade das propostas de políticas, o que inclui técnicas de elaboração de cenários, mapeamento de atores políticos em

saúde, técnicas de negociação e gerenciamento de conflitos (Matus, 1993; Testa, 1992; OPS, 1994).

Papel do gestor enquanto dirigente e líder: considerando a necessidade de formação e capacitação dos quadros dirigentes em todo o sistema público de saúde é importante disponibilizar aos gestores bibliografia básica sobre as possibilidades de fortalecimento da sua capacidade de governo, o que inclui sua formação como líder e a apropriação de conhecimentos acerca das mudanças necessárias nos sistemas de trabalho e no desenho organizativo das instituições sob seu comando (Matus, 2000).

2 PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

2.1 Eixos Estruturantes da Reforma do Sistema de Saúde no Brasil

2.1.1 Descentralização da gestão do SUS: estabelecendo pactos intergestores

- **O que é a pactuação intergestores?**

Processo permanente de negociação entre representantes das três esferas administrativas que compõem o SUS: União (Ministério da Saúde), Estados (Secretarias Estaduais de Saúde) e Municípios (Secretarias Municipais de Saúde), realizado no espaço das Comissões Intergestores- Comissão Intergestores Tripartite – CIT e Comissão Intergestores Bipartite – CIB, quanto aos critérios e requisitos relacionados com a descentralização de ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Nesses fóruns, são construídos os acordos sobre a transferência de responsabilidades e recursos financeiros correspondentes, para que estados e municípios possam assumir as funções de coordenação e execução de ações e serviços relacionados com a saúde da população de seus territórios. Trata-se de um processo dinâmico e complexo, permeado pela tensão inerente à distribuição de poder entre as três esferas de governo no Brasil, país caracterizado por profundas diferenças regionais, de natureza sócio-econômica, cultural e sanitária.

- **Considerando o contexto brasileiro, em que as desigualdades inter-regionais tensionam o processo de pactuação intergestores, que caminhos poderiam ser percorridos na busca da redução de tais desigualdades no campo da oferta de ações e serviços de saúde?**

Um dos caminhos a ser percorrido diz respeito ao fortalecimento da capacidade de gestão de cada esfera administrativa (Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), aliada ao fortalecimento político das entidades que congregam secretários estaduais e municipais de saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde –

CONASEMS, de modo a aperfeiçoar o processo permanente de negociação exercido na CIT e nas CIBs estaduais. Estratégias de qualificação técnico-político dos gestores podem contribuir para um melhor desempenho desses atores sociais nos fóruns mencionados. Entre elas, destacam-se os encontros, congressos, seminários promovidos pelo CONASS e CONASEMS, com apoio do Ministério da Saúde, da Representação da OPAS no Brasil, ABRASCO, entre outras entidades e os diversos formatos de formação pós-graduada. As iniciativas de capacitação de gestores municipais, apoiadas por essas instâncias e promovidas mediante parcerias com as instituições de ensino (ver relação de cursos de capacitação de gestores municipais), podem contribuir para o melhor desempenho dos representantes das Secretarias Municipais nos fóruns de pactuação mencionados. Entretanto, muito há que se avançar na qualificação permanente dos quadros técnicos das secretarias estaduais e do Ministério da Saúde. Processos de educação permanente são necessários, aliados a um processo sistemático de monitoramento e avaliação dos efeitos da descentralização sobre a distribuição de recursos entre regiões, estados e municípios, de modo a formular e implementar políticas mais consentâneas com a redução das desigualdades quanto ao acesso a ações e serviços de saúde no Brasil.

É preciso discutir e buscar critérios mais eqüitativos na distribuição de recursos entre as regiões e utilizar alguns estudos já realizados, como por exemplo o de Porto et alli (2001). Cabe aos gestores, nos diferentes níveis, estimular políticas e ações que incentivem parcerias e solidariedade na rede de serviços de atenção à saúde.

2.1.2 O financiamento do Sistema Único de Saúde: mecanismos de transferências intergovernamentais.

- **Quais são os mecanismos de transferências de recursos financeiros existentes hoje no Brasil (dezembro de 2002) entre a União e os municípios para a execução de ações e serviços de saúde?**

Atualmente, existem alguns instrumentos legais publicados pelo Ministério da Saúde, sob a forma de portarias, resultantes de intenso processo de pactuação intergestores, exercido na CIT, que regulam as diversas formas de transferências de recursos financeiros entre a União e os municípios para que esses entes federados possam realizar e ou coordenar a execução de ações e a oferta de serviços de saúde para os seus municípes. Podemos destacar os seguintes:

Norma Operacional Básica do SUS 01/96 – publicada em 1996, foi efetivada a partir de 1998. Quase a totalidade dos municípios brasileiros recebe recursos financeiros do Ministério da Saúde de acordo com esse instrumento legal. Há duas formas de habilitação para os municípios: gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal de saúde. Na primeira, o município recebe recursos fixos, mediante a multiplicação de sua população por um valor per capita (varia entre R\$10,00 e R\$18,00/habitante/ano), dividido em doze parcelas mensais, repassadas diretamente para o Fundo Municipal de Saúde: é o Piso de Atenção Básica – PAB, parte fixa. Recebe também o PAB variável, incentivo para o financiamento de assistência farmacêutica e vigilância sanitária. Caso o município disponha de agentes comunitários de saúde e de equipes de saúde da família, recebe também incentivos financeiros correspondentes. Se o município for prestador direto de procedimentos de média e alta complexidade e dispor de leitos hospitalares próprios é remunerado pela produção de tais serviços de acordo com a tabela vigente do Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI – SUS e SIH-SUS.

Na segunda forma de habilitação, segundo a NOB –01/96, o município assume a gestão de todo o sistema municipal de saúde: atenção básica, atenção de média e alta complexidade e internações hospitalares. Nessa situação, além de receber o PAB fixo e o PAB variável, recebe o montante de recursos financeiros para o pagamento direto de prestadores públicos e privados dos procedimentos de maior complexidade, existentes em seu território. Veja a íntegra da NOB 01/96 no site da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sas): entre em DDGA, descentralização, processo normativo.

Portarias específicas para o financiamento de ações estratégicas – em anos recentes, o Ministério da Saúde tem repassado recursos, fundo a fundo, para o

financiamento de campanhas de cirurgias eletivas, humanização do nascimento e do parto, tratamento de tuberculose, entre outros, vinculando o financiamento de tais ações à demonstração de capacidade técnica e apresentação de resultados pelos municípios pleiteantes. Para maiores informações consultar os seguintes sites: Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sas), entre em “portarias publicadas”; Secretaria de Políticas de Saúde (www.saude.gov.br/sps), entre em “áreas técnicas”.

Epidemiologia e controle de doenças – a portaria 1399/99 regulamentou a NOB 01/96 quanto à sistemática de financiamento da área de Epidemiologia e Controle de Doenças, utilizando critérios populacionais e epidemiológicos para a definição de tetos financeiros municipais e estaduais.

Maiores informações, consultar o site da Fundação Nacional de Saúde (www.funasa.gov.br)

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/02 – publicada em 2001 e republicada em 2002. Esse instrumento legal introduz algumas modificações importantes na regulação do processo de descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil, entre as quais destacam-se:

Definição de um conjunto de responsabilidades mínimas a serem assumidas pela totalidade dos municípios que se enquadrarem **na forma de habilitação denominada Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, G-PABA**, correspondentes à realização de ações e procedimentos em sete áreas estratégicas: saúde da mulher, saúde da criança, controle de hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal.

Elaboração do Plano Diretor de Regionalização, conduzido pelas secretarias estaduais, de acordo com as diretrizes políticas contidas no Plano Estadual de Saúde, submetido e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite e pelo Conselho Estadual de Saúde. Trata-se da proposta de regionalização da assistência à saúde do estado, e deve apresentar a organização do território estadual em regiões/micro-regiões e módulos assistenciais, com respectivos municípios-sede,

municípios-pólo e demais municípios participantes. Inclui a identificação das prioridades de intervenção em cada região/micro-região, o plano diretor de investimentos e os mecanismos de relacionamento intermunicipal, visando a garantia do acesso da população aos serviços referenciados.

Elaboração do Plano Diretor de Investimentos – explicitação das necessidades de construção, reforma e ampliação de unidades de saúde, bem como de equipamento e reequipamento da rede de serviços de saúde, de modo a reduzir as desigualdades inter-regionais e inter-municipais, em consonância com o Plano Diretor de Regionalização.

Elaboração da Programação Pactuada Integrada – PPI: instrumento de programação que explicita a quantidade de procedimentos ambulatoriais e hospitalares e respectivos recursos financeiros federais, a serem ofertados em cada município para atender sua população própria e a população referenciada de outros municípios, a depender de sua posição na proposta de regionalização do estado. Apesar de ter sido instituída pela Norma Operacional Básica 01/96, a PPI não foi implementada pela totalidade dos estados e municípios brasileiros. A NOAS destaca a elaboração da PPI como principal instrumento de suporte ao processo de regionalização da assistência. Para maiores informações, consulte o site da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sas), entre em DDGA, regionalização.

Criação do Termo de Compromisso de Garantia do Acesso – instrumento legal estabelecido entre a Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal de Saúde que responsabilizar-se-á pelo atendimento da população referenciada de municípios vizinhos, de acordo com a quantidade de procedimentos e respectivos recursos financeiros definidos na PPI.

Criação de um valor per capita nacional para financiar os procedimentos classificados como média complexidade mínima (M1) – um conjunto de procedimentos classificados como média complexidade mínima (exames selecionados de patologia clínica, radiodiagnóstico, ultrassonografia e procedimentos terapêuticos simplificados. Consulte a NOAS no site

www.saude.gov.br/sas para obter a lista desses procedimentos) deixam de ser financiados pelo critério de apresentação da fatura da produção de serviços. Os municípios habilitados na gestão plena do sistema municipal segundo a NOAS, passam a receber o montante de recursos financeiros para custear as ações de média complexidade mínima segundo o tamanho de sua população. Possivelmente, essa modificação no financiamento federal provocará redistribuição dos recursos entre as regiões do país.

Termo de ajuste e metas da vigilância sanitária – instrumento legal estabelecido entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e as Secretarias Estaduais de Saúde para a realização de ações de média e alta complexidade. Os critérios para a transferência desses recursos para os municípios devem ser pactuados na CIB de cada estado. Para saber mais, consulte o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (www.anvisa.gov.br): entre em “Instituição”, “ações descentralizadas”.

2.1.3 A mudança dos modelos de atenção à saúde: inovações gerenciais para a consolidação de modelos alternativos aos hegemônicos

- **O que são modelos assistenciais?**

Existem várias definições de modelo assistencial. O modelo assistencial representa a lógica que orienta a organização dos serviços de saúde em três dimensões (Teixeira, 2002:111):

Dimensão gerencial – “relativa aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços de saúde”.

Dimensão organizativa – “diz respeito ao estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, geralmente, levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo do cuidado”.

Dimensão técnico-assistencial – “diz respeito às relações estabelecidas entre os sujeitos das práticas e seus objetos de trabalho, relações estas mediadas pelo saber

e tecnologia que operam no processo de trabalho em saúde, em vários planos (promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, recuperação e reabilitação)”.

- **O que é modelo assistencial hegemônico?**

É o modelo que, historicamente, orienta o processo de organização de serviços de um dado território. No caso brasileiro, temos o modelo hegemônico médico-assistencial privatista, que possui as seguintes características:

- O hospital é o centro da organização dos serviços de saúde e encontra-se desvinculado da rede.
- As ações curativas são predominantes na oferta de serviços.
- As ações preventivas e de promoção da saúde são residuais ou inexistentes.
- A organização do trabalho é fundamentada na prática médica, e as demais profissionais assumem um caráter subordinado à categoria médica.

Existem vários estudos que revelam a ineficiência e a ineficácia desse modelo para contribuir com a redução ou controle dos principais problemas de saúde da população. Em que pese a importância de ofertar ações curativas, visando a recuperação dos casos de doenças identificados na população, é preciso promover a saúde das pessoas e da coletividade e prevenir os grupos vulneráveis às situações de risco, devendo-se envolver todos os níveis de complexidade do sistema nessa tarefa.

- **Quais são as propostas assistenciais alternativas ao modelo hegemônico existentes hoje no Brasil?**

A insatisfação com o modelo assistencial hegemônico, tem levado gestores e profissionais de saúde à formulação e experimentação de alternativas assistenciais mais adequadas à realidade sanitária em vários municípios brasileiros em anos recentes. Entre elas, destacam-se (Teixeira, 2002:89-91):

- Ações programáticas de saúde (Schraiber, 1990)
- Acolhimento (Cecílio, 1994)
- Vigilância da saúde (Teixeira, Paim & Vilasbôas, 1998)

Cada um desses modelos, em que pese suas particularidades, busca modificar a organização dos serviços de saúde de modo a contribuir com a melhoria da qualidade da atenção seja numa perspectiva individual (acolhimento), seja numa perspectiva que busque integrar ações individuais com ações coletivas (ações programáticas e vigilância da saúde).

- **Que tecnologias de gestão poderiam apoiar processos de mudança dos modelos assistenciais vigentes na direção de modelos assistenciais coerentes com a melhoria das condições de saúde da população de um determinado território?**

Tomando a noção elaborada por Merhy (1997), de tecnologia de gestão como forma de organizar processos de trabalho, pode-se identificar um conjunto de “ferramentas” que podem auxiliar gestores e profissionais de saúde a promoverem mudanças na organização dos serviços de saúde, buscando obter um impacto positivo na situação de saúde da população.

Práticas de planejamento e programação que possibilitem a identificação de problemas prioritários, a partir dos conhecimentos da epidemiologia, da clínica e das ciências sociais, e do saber popular, mediante a reunião dos atores sociais interessados na saúde daquela população, certamente contribuem para a definição de ações e suas respectivas formas de organização mais consentâneas com as necessidades de saúde.

No caso da incorporação e inovação de tecnologias, cabe ao gestor o cuidado em considerar se as tecnologias em questão estão devidamente amparadas em avaliações tecnológicas elaboradas por especialistas da área e se vêm de encontro

às necessidades de saúde identificadas pelos atores responsáveis, com base em métodos adequados.

Cada realidade impõe uma determinada forma de organizar os serviços de saúde. Não existem modelos rígidos, tipo “receita de bolo” a serem aplicados, sem considerar cada contexto em suas particularidades. Assim, é fundamental dispor de ferramentas que permitam conhecer a realidade segundo a visão dos distintos atores sociais envolvidos naquele contexto e a reconhecer coletivamente as distintas possibilidades de intervenção sobre a realidade.

Outro elemento fundamental para a condução de processos de mudança diz respeito à sua dimensão cultural, visto que não pode ser manipulada diretamente e depende de um tempo histórico para se re-configurar.

(Rivera, 1989 e 2003, 1999, Artmann, 1993, Matus, 1993, Sá, 1995, Testa, 1992, Cecílio, 1997, Teixeira & Paim, 2000).

2.1.4 O aperfeiçoamento dos mecanismos de controle social sobre a gestão do SUS

- **Quais são as estratégias de capacitação técnico-política, disponíveis para a melhoria do desempenho dos conselheiros de saúde?**

Atualmente, existe o Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social no SUS, iniciativa compartilhada entre o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde. Entre as ações do programa, destaca-se a capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Em 2002, com recursos oriundos de um acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, um consórcio formado por instituições de ensino e pesquisa (ENSP/FIOCRUZ, DMPS/FCM/UNICAMP, NESP/CEAM/UNB e NESCON/UFMG) está realizando um processo amplo de capacitação de conselheiros de saúde em todos os estados federados, atingindo um número significativo de municípios, em parceria com universidades locais, secretarias estaduais e municipais de saúde. Pode-se dispor do material didático da

capacitação, além de informações detalhadas sobre os cursos realizados por estado pelo site www.ead.fiocruz.br/conselho,

É importante ressaltar que os gestores municipais e estaduais podem promover ações próprias de apoio ao processo de controle social do SUS em seus territórios, mediante a realização de encontros, seminários e atualizações em temas que os conselheiros considerem relevantes para sua prática. O exercício da função de conselheiro também é um momento de aprendizado muito importante, seja nas reuniões ordinárias do conselho, seja nas conferências de saúde realizadas periodicamente.

É possível acompanhar a atuação do Conselho Nacional de Saúde (www.cns.saude.gov.br). No site, há informações sobre a agenda das reuniões, relatórios de comissões específicas, publicações de interesse. Há um destaque especial para as questões relativas ao orçamento federal da saúde: processo de elaboração e acompanhamento de sua execução.

- **Que instrumentos de planejamento poderiam ser úteis para uma melhor comunicação entre conselheiros prestadores e conselheiros usuários nos momentos de deliberação sobre o que deve ser feito no setor saúde em cada território (União, estados, municípios)?**

Instrumentos que pudessem apoiar o processo de negociação entre distintos interesses, respeitando-se os princípios constitucionais da saúde (universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social). Isto é, que permitissem a expressão pública e coletiva desses interesses, apresentados sob a forma de problemas e propostas de ação e pactuados entre todos os conselheiros num processo sistemático de construção de consenso.

A aquisição dessas habilidades pode ser obtida, tanto em processos formais de capacitação em planejamento em saúde, nos cursos de conselheiros oferecidos por instituições de ensino, financiadas pelo Ministério da Saúde (ver resposta anterior), quanto na prática permanente das reuniões dos conselhos (Rivera, 1989, 1999,

Artmann, 1993, Matus, 1993, Sá, 1995, Testa, 1992, Cecílio, 1997, Teixeira & Paim, 2000).

2.1.5 O desenvolvimento e gerenciamento de recursos humanos para o SUS

- **Quais são as iniciativas existentes para induzir mudanças na formação dos profissionais de modo a prepara-los para atender os principais problemas de saúde da população?**

Em 2002, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação de Medicina – PROMED. Em novembro desse ano, 20 escolas foram selecionadas e farão jus a um financiamento que apóie tais iniciativas de mudança da formação médica, coerentes com a operacionalização do SUS. O PROMED tem o apoio de entidades médicas (ABEM) e de movimentos sociais vinculados à formação de profissionais de saúde para o SUS, como a Rede UNIDA. A Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN vem buscando canais de financiamento para um programa semelhante, o PROENF.

O PROMED tem em sua concepção presença importante das secretarias municipais de saúde, locus privilegiado da inserção precoce dos alunos em práticas individuais e coletivas. Inspira-se em experiências de articulação ensino-serviços que buscam construir um diálogo horizontal entre a academia e os serviços de saúde.

Para saber mais sobre esse tema, consulte o site da Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sps): entre em PROMED (destaque da homepage) e, também, o site da Rede UNIDA (www.redeunida.org.br).

- **Quais são as iniciativas existentes para a capacitação dos profissionais já inseridos nos serviços de saúde do SUS visando a sua qualificação para enfrentamento dos principais problemas de saúde da população?**

As principais iniciativas existentes hoje no Brasil, financiadas pelo Ministério da Saúde concentram-se em três vertentes: Saúde da Família (Pólos de Capacitação), Profissionais de Enfermagem de Nível Médio (PROFAE) e Agentes Locais de Vigilância da Saúde (PROFORMAR). Para saber mais sobre tais iniciativas, consulte:

PROFAE - www.profae.saude.gov.br

PROFORMAR – www.epsvj.fiocruz.br/proformar

- **Como gerenciar as distintas formas de inserção dos profissionais na rede de serviços de saúde?**

Esse certamente é um dos maiores desafios para o gestor de saúde, especialmente o gestor municipal que hoje é responsável pela gestão de recursos humanos com distintos vínculos trabalhistas, o que muitas vezes traz situações de grandes diferenças entre salários e vantagens entre profissionais da mesma categoria, exercendo funções semelhantes.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito à contradição entre a necessidade de implementação do SUS, e a conseqüente expansão dos serviços, em meio a um processo de reforma do Estado que resultou em redução dos quadros de servidores em todas as esferas administrativas.

A complexidade dessa tarefa exige dos gestores a adoção de um conjunto articulado de estratégias, de natureza jurídico-política e político-institucional, a serem executadas tanto no seu espaço de atuação como nos fóruns de negociação intergestores, com a participação efetiva dos representantes dos trabalhadores de saúde.

Mais uma vez, o fortalecimento da capacidade política dos gestores é um requisito importante para o enfrentamento de um problema de grande complexidade, que não tem solução restrita à cada uma das secretarias municipais de saúde existentes no Brasil.

O site da Representação da OPAS no Brasil dispõe de publicações relativas à temática (www.opas.org.br/rh).

2.1.6 O gerenciamento de sistemas de informação como suporte ao processo de tomada de decisões em saúde.

- **Como utilizar os sistemas oficiais de informação em saúde como suporte ao processo de formulação e monitoramento de políticas, programas e ações de saúde?**

A alimentação das bases de dados dos bancos nacionais de informação em saúde ([consultar o site www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) é um dos requisitos necessários para a habilitação dos municípios nas formas de gestão previstas para a descentralização de ações e serviços de saúde. Falhas na alimentação podem levar à suspensão do repasse federal dos recursos financeiros, o que se constitui como tema importante para o cotidiano dos gestores municipais. Entretanto, a observação, ainda que assistemática da realidade, tem revelado que a alimentação obrigatória dos bancos de dados de base nacional pouco tem contribuído para apoiar o processo de tomada de decisão local. Percebe-se um desconhecimento sobre as potencialidades das informações para o processo de formulação e monitoramento das políticas, programas e ações de saúde.

A utilização dessas informações no processo de tomada de decisão, recai sobre a necessidade de formação gerencial que incorpore o conhecimento epidemiológico às práticas de gestão, associada ao entendimento da relação entre organização de serviços e enfrentamento dos problemas prioritários de saúde da população sob a responsabilidade sanitária daquele gestor.

Possivelmente, o fortalecimento da capacidade de gestão, mediante iniciativas de formação e ou educação permanente contribuirá não somente para o uso das informações disponíveis como suporte ao processo decisório em saúde, como contribuirá para o aperfeiçoamento e a racionalização dos sistemas oficiais de informação em saúde existentes hoje no Brasil.

Nesse sentido, faz-se necessário investir na construção de instrumentos específicos especialmente desenhados para acompanhar mudanças na situação de saúde da população e na organização dos serviços de saúde.

2.2 Instrumentalização das Práticas de Gestão de Sistemas de Saúde

2.2.1 Metodologias de formulação de políticas, planos, programas e projetos em saúde

- **O que é um plano de saúde?**

Documento no qual a gestão governamental do setor saúde explicita suas **políticas, objetivos, metas e ações** a serem realizadas num período de quatro anos. A partir da análise da situação de saúde da população, e ao lado dos princípios adotados pela gestão, em consonância com a legislação existente sobre a matéria (Constituição Federal, Lei 8.080/90, 8.142/90, Constituições estaduais e leis orgânicas municipais, Agenda Municipal de Saúde e Quadro de Metas) , são formuladas as propostas de ação para o enfrentamento dos principais problemas do estado de saúde da população e do sistema de saúde naquele território (União, estados e municípios) para um período de quatro anos.

“Os planos de saúde devem estar apoiados numa análise ampla, multissetorial e interdisciplinar que articule as distintas dimensões da realidade e devem envolver os diferentes atores, desde os níveis governamentais até a comunidade organizada, em torno de propostas concretas, na busca de soluções criativas para os problemas identificados. Tais propostas devem ser acompanhadas, de modo a verificar o seu cumprimento e o possível impacto sobre a situação de saúde considerada no plano”.

Os planos devem ser apreciados, discutidos e aprovados pelos respectivos conselhos de saúde. São requisitos obrigatórios para o processo de habilitação de

estados e municípios a uma das formas de gestão descentralizada da saúde (NOB 01/96 e NOAS 01/2002).

- **Quais são os instrumentos de gestão em saúde existentes hoje no Brasil? Como eles se relacionam²?**

Agenda de Saúde – apresenta as prioridades anuais de cada esfera de governo. A agenda nacional define o conjunto mínimo de prioridades que devem ser assumidas em todo o território nacional. Cada estado elabora a agenda estadual que pode incorporar outras prioridades válidas para seu território. Os municípios elaboram a agenda municipal de saúde, em consonância com as agendas estadual e nacional, podendo, também, incluir prioridades locais.

Quadro de Metas – quantificação das prioridades definidas nas agendas de saúde.

Relatório de Gestão – sistematização e divulgação de informação sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores do SUS, uma vez que estabelece correlação entre as metas, os resultados e a aplicação de recursos. Periodicidade anual.

A elaboração desses instrumentos obedece a uma seqüência que busca articular os diversos níveis de detalhamento das propostas de ação e as modificações anuais decorrentes da análise dos resultados registrados no relatório de gestão, a saber:

- Passo 1 – elaboração da Agenda de Saúde
- Passo 2 – elaboração simultânea do Quadro de Metas e do Plano de Saúde
- Passo 3 – elaboração do Relatório de Gestão
- Passo 4 – revisão da Agenda de Saúde

² Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Instrumentos de gestão: manual de consulta rápida. Brasília, 2001, 14 p.

- Passo 5 – revisão do Quadro de Metas e do Plano de Saúde
- Passo 6 – elaboração do Relatório de Gestão.
- Retorno ao passo 4.

As normas para a elaboração dos instrumentos de gestão estão apresentadas na Portaria GM 548/01 (consulte o site da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/sas, entre em “Portarias publicadas”).

Contratos de gestão: instrumento pelo qual uma instituição pode-se relacionar com outras. Pode existir entre instituições estatais e entre uma instituição estatal com diferentes entes prestadores de serviços de saúde, como instituições públicas não estatais, instituições privadas filantrópicas ou instituições privadas lucrativas. Os contratos têm força legal para formalizar o que foi pactuado e servem como base legal para cobrar, dos contratados, os compromissos assumidos.

2.2.2 Métodos, técnicas e instrumentos para a análise da situação de saúde

- **O que é a análise da situação de saúde?**

A análise da situação de saúde consiste no processo de identificação, formulação, priorização e explicação de problemas de saúde da população que vive e/ou trabalha em um território.

Problema de saúde pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para o **ator social** que está analisando uma determinada situação, no que se refere aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população (problemas do estado de saúde da população) e à organização e funcionamento do sistema de saúde (problemas do sistema e dos serviços de saúde).

A posição do ator social naquela situação vai influenciar sua percepção sobre o que é problema de saúde. Depende de seus conhecimentos, de seu interesse e de sua capacidade de agir sobre os problemas.

A realidade de saúde é complexa porque trata de uma grande multiplicidade de riscos, doenças, agravos que afetam distintos grupos populacionais de diferentes maneiras, além das questões relativas ao funcionamento dos serviços de saúde que interferem sobre a o padrão de morbi-mortalidade da população. As causas dos agravos e dos problemas de saúde são múltiplas e muitas vezes não se resolvem apenas a partir do setor saúde, pois dependem do ambiente, do trânsito, da educação, da disponibilidade de alimentos e emprego, etc. Assim, existem muitos atores sociais interessados sobre a situação de saúde. Por isso, é muito importante que o maior número possível de representantes da população, profissionais de saúde e de outros setores, lideranças comunitárias participem do momento de análise da situação, de modo a possibilitar a expressão das diversas posições sobre os problemas de saúde de um território. (Matus, 1993, Teixeira, 1993, Artmann, 1993, Sá, 1995, Cecílio, 1994).

- **Como organizar a coleta de informações para elaborar a análise da situação de saúde da população de um município?**

O primeiro passo é reunir todas as informações disponíveis sobre os riscos à saúde da população naquele território, sobre a ocorrência das causas mais freqüentes de doenças e mortes e sobre a organização e o funcionamento do sistema de saúde. Essas informações podem ser obtidas de várias maneiras, destacando-se:

Levantamento junto aos sistemas oficiais de informação de abrangência nacional (SIAB, SIM, SINASC, SINAN) e aos planos e relatórios da Secretaria Municipal de Saúde.

Levantamento junto aos profissionais de saúde e à população daquele território, através de entrevistas e reuniões.

Reconhecimento do território, de modo a levantar os riscos atuais e potenciais à saúde da população.

O segundo passo é organizar as informações coletadas, separando-as segundo a classificação proposta de problemas, a saber:

Estado de saúde da população: riscos à saúde da população e causas mais freqüentes de doenças e mortes.

Sistema de saúde: infra-estrutura, organização e gestão.

2.2.3 Determinação de prioridades em saúde

- **Que critérios podem ser utilizados para determinar prioridades em saúde?**

Existem vários critérios disponíveis na literatura para apoiar o processo de determinação de prioridades em saúde. Os critérios emanados do método CENDES-OPS (Teixeira, 1993) tem sido muito utilizados em processos de planejamento e programação local, no que se refere aos problemas do estado de saúde da população e inspiraram outras propostas. Técnicas da gestão pela qualidade total também são utilizadas na determinação de prioridades relativas ao sistema de saúde. Em geral, os critérios referem-se ao tamanho e à importância do problema e às possibilidades atuais e potenciais de enfrentá-lo no contexto no qual ele se apresenta. (Rivera, 1989, Teixeira, 1993, Artmann, 1993).

- **Quais os atores sociais que podem participar da determinação das prioridades em saúde?**

Todos os atores que tenham interesse e capacidade de intervir sobre a situação de saúde podem participar dos processos de determinação de prioridades em saúde. Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde. Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades

escolhidas, e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território. (Matus, 1993).

2.2.4 Métodos e técnicas da programação da oferta de ações e serviços de saúde.

- **Quais são os critérios existentes para programar ações e serviços de saúde no contexto brasileiro?**

Os critérios ou parâmetros existentes para a programação das ações e serviços de saúde no Brasil estão fundamentados, em sua maioria, na relação entre produção média e capacidade potencial de oferta de procedimentos. A produção média de procedimentos, calculada a partir da série histórica de procedimentos realizados à época da assistência médica previdenciária, produziu um conjunto de parâmetros de concentração de procedimentos por habitante ao ano, interpretado como “necessidade populacional”, tomando-se a consulta médica como base para o cálculo dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Essa tem sido a base de cálculo dos procedimentos de média e alta complexidade. Recentemente, a PPI da Atenção Básica buscou modificar esses parâmetros, utilizando a lógica de concentração de procedimentos segundo normas das áreas técnicas (saúde da mulher, saúde da criança, controle de tuberculose, etc.). Em dezembro de 2000, a Secretaria de Assistência à Saúde lançou consulta pública (publicada no Diário Oficial da União, nº 239-E, de 13/12/00) sobre os parâmetros norteadores do planejamento assistencial no âmbito do SUS.

É importante buscar avançar para além dos critérios tradicionais como a série histórica e trazer critérios coerentes com a definição de prioridades, respeitando-se as diferenças regionais e distintas necessidades de investimento.

2.2.5 Métodos e técnicas de construção de viabilidade das propostas de ações.

- **O que é construção de viabilidade das propostas de ação de um plano?**

A construção da viabilidade das propostas de ação é um processo analítico, sistemático, cotidiano, no qual o gestor identifica as facilidades e as dificuldades para a realização das ações propostas no plano. Essas são relativas à disponibilidade ou não de recursos de toda natureza: recursos de poder, humanos, materiais, financeiros, de conhecimento, de tempo, etc. A análise de viabilidade pode levar à reformulação das propostas, ampliando-as, reduzindo-as ou substituindo-as.

A construção de viabilidade busca aumentar o controle dos recursos necessários à realização das propostas de ação. Na prática, esta busca pode ir desde a negociação de recursos financeiros para determinadas ações até a busca de adesão de outros atores que controlem os recursos críticos necessários para o desenvolvimento das ações (busca de parcerias, consultorias, etc.). A construção de viabilidade exige criatividade e persistência. Significa não desistir frente aos obstáculos e dificuldades, mas tentar supera-los. Para tanto, é importante, também, uma análise consistente de quais são os recursos realmente necessários, a possibilidade de criação de alternativas, a identificação correta de quem controla os recursos e a capacidade de negociação na busca de adesão às propostas do plano. Ver Matus, 1993, Teixeira, 1993, Artmann, 1993, Sá & Artmann, 1994, Cecílio, 1997.

2.2.6 Papel do gestor enquanto dirigente e líder

- **Que habilidades seriam necessárias para o “bom” desempenho do gestor de saúde no contexto brasileiro de construção do SUS?**

A co-existência de três esferas administrativas (União, estados e municípios) no comando único do sistema, num país heterogêneo como o Brasil traz o imperativo da negociação permanente entre os gestores municipais, estaduais e federais, função estratégica de condução político-institucional no âmbito do SUS.

O conhecimento dos problemas de saúde e a capacidade de buscar esse conhecimento através dos vários meios disponíveis é fundamental para o bom desempenho do gestor.

A capacidade de negociação também é essencial na relação com os prestadores públicos e privados, responsáveis pela oferta de serviços de saúde à população sob a responsabilidade sanitária do gestor.

A capacidade de gerir recursos, de modo racional, visando a eficiência do sistema é outro requisito fundamental para o bom desempenho do gestor.

O manejo de métodos e técnicas de planejamento para a formulação e implementação de propostas de ação conforma, ao lado da capacidade de negociação e de gestão de recursos, o conjunto de habilidades essenciais do gestor de saúde. (Matus, 2000, Motta, 1998).

3 GLOSSÁRIO

Ator social: é uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, porque controla recursos críticos, produzindo fatos na situação.

Metas – quantificação dos objetivos, propostos em planos, programas e projetos.

Objetivos – desagregação das políticas e devem expressar de modo claro e conciso as situações a serem alcançadas.

Planejamento - o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana. Ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito, relacionado com a manutenção ou modificação de uma determinada situação.

Políticas - conjunto de operações/ações/propostas de intervenção desenhadas para enfrentar os problemas identificados na análise da situação de saúde, no período do Plano, conformam uma política. As políticas – expressão do que fazer – que apontam os caminhos a serem seguidos, devem manter coerência com a situação-objetivo (melhor que a atual) que se quer atingir..

Problema - algo considerado fora dos padrões de normalidade para um ator social. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação. Problemas são sempre realidades ou situações evitáveis.

Situação: conjunto de problemas, desde a perspectiva dos atores sociais interessados em intervir sobre uma determinada realidade.