

# PROPOSTA METODOLÓGICA PARA O PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Carmen Fontes Teixeira

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas

Washington Luiz Abreu de Jesus

## INTRODUÇÃO

O processo de planejamento em saúde implica, a nosso ver, no desenvolvimento de dois momentos articulados: formulação da Política (construção da Agenda estratégica) contendo a identificação dos Problemas prioritários de alcance geral (sistêmicos) e elaboração do Plano propriamente dito. O desenvolvimento desse processo no âmbito do SUS pressupõe a definição da base territorial e o reconhecimento da existência das diversas esferas de gestão, por conta do modelo macro-organizacional que contempla, como se sabe, os níveis federal, estadual e municipal.

Em cada um desses níveis, portanto, pode-se desenvolver o planejamento de modo a se formular a Política correspondente (nacional, estadual e municipal), evidentemente, tratando-se de guardar coerência entre elas. Do mesmo modo, em cada nível pode-se elaborar o Plano de Saúde, documento que resulta de um processo que contempla a realização da Análise da situação de saúde da população e do sistema de saúde, seguido dos Objetivos correspondentes a cada Problema identificado e priorizado e dos Módulos operacionais a estes vinculados para serem desenvolvidos pelos órgãos responsáveis em cada uma das instituições gestoras – MS, SES e SMS.

A seguir detalhamos os procedimentos, métodos, técnicas e instrumentos que podem ser acionados para a realização de cada um desses momentos, chamando a atenção, entretanto, para que os dirigentes e técnicos responsáveis pelo processo de planejamento em cada uma das instâncias do SUS tenham a liberdade de adaptar a proposta metodológica às condições concretas existentes em cada instituição. Ou seja, esperamos que as sugestões que apresentamos a seguir sejam apenas o ponto de partida para a definição da metodologia a ser seguida em cada lugar, a qual deve guardar coerência com os propósitos (finalidades) do processo de planejamento e também com a organização existente em cada instituição gestora, como preconiza, inclusive, o postulado de coerência apresentado no capítulo anterior.

## **CONSTRUÇÃO DA AGENDA ESTRATÉGICA**

A construção da Agenda estratégica corresponde ao que Matus considera um “programa direcional”, ou, na terminologia mais utilizada no Brasil, a “Política”, documento de orientação e monitoramento do processo de planejamento das ações de saúde que venham a se desenvolver em nível nacional e em cada um dos estados e municípios, correspondendo, portanto, à Política Nacional de Saúde, à Política Estadual de Saúde e à Política Municipal de Saúde

Um documento desse tipo deve conter, portanto, a identificação dos principais problemas de saúde da população do território em questão (país, estado ou município) e a identificação dos problemas do sistema de saúde, segundo o recorte territorial correspondente. Além disso, inclui as proposições políticas de intervenção sobre estes problemas, cuja elaboração deve levar em conta os marcos jurídico-normativo do Sistema Único de Saúde<sup>13</sup> (Constituição Federal, Leis 8080 e 8142 e Pacto da Saúde, 2006) e as recomendações emanadas das Conferências de Saúde realizadas em cada esfera de governo. Cabe ressaltar que o processo de formulação de proposições deve buscar garantir a coerência interna entre as proposições elaboradas em nível nacional e as correspondentes a cada instância de gestão do sistema estadual e municipal, de acordo,

---

<sup>13</sup> O capítulo Saúde da Constituição Federal de 1988, as Leis 8080 e 8142/90 e o Pacto da Saúde, aprovado pelos gestores do SUS, em 2006. Estes documentos encontram-se disponíveis em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

evidentemente, com as especificidades da situação de saúde e as capacidades institucionais existentes (capacidade de governo, segundo MATUS).

Para a elaboração da Agenda estratégica, como se pode perceber, é necessário, em primeiro lugar, realizar um mapeamento dos Atores relevantes a serem incluídos no processo de Análise da situação de Saúde, devendo-se considerar a possibilidade de identificar e incluir no processo Atores governamentais e não Governamentais, ou seja, tanto representantes de instituições e órgãos direta e indiretamente envolvidos com a condução política das ações de saúde nas diversas esferas de governo, quanto representantes de organizações da sociedade civil e/ou organizações não governamentais que representem politicamente ou participem do processo de implementação de ações de saúde nas várias regiões e estados do país.

A identificação dos Atores deve conduzir a uma caracterização de suas concepções e posições políticas com relação ao objeto de análise da situação, no caso, a problemática de Saúde no país. É possível, com base nessa caracterização, elaborar um “mapa político” que sistematize a distribuição dos diversos atores tomando por referência o posicionamento do Ator central,<sup>14</sup> no caso, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde estaduais e municipais.

A partir da identificação do Ator central, o mapeamento dos atores deve estar orientado para a identificação dos aliados, oponentes e indiferentes, pela importância de identificar aqueles que apoiam e os que se opõem às proposições políticas do Ator central. Uma forma de sistematizar a identificação das posições dos diversos atores, quer sejam governamentais ou não governamentais, é dispondo seu posicionamento em uma Matriz (abaixo) que permita a classificação das posições de apoio e de oposição. Nesse sentido, cabe distinguir o apoio político real, traduzido em ações, do apoio meramente ideológico, retórico, expresso em discursos. Do mesmo

---

<sup>14</sup> Nesse ponto, estamos nos fundamentando na reflexão realizada por Matus com relação aos Atores envolvidos em um “jogo social” (MATUS, 2007) sugerindo a identificação do Ator central e dos Atores secundários, coadjuvantes no processo, que podem estar atuando como aliados, oponentes ou indiferentes. Além de classificar o tipo de apoio ou de oposição exercida pelos aliados e oponentes, é importante identificar os indiferentes, pois são exatamente estes grupos que podem ser conquistados, através do convencimento ou da cooptação, para se tornarem apoiadores do Ator central e de seus aliados.

modo, é importante distinguir a oposição que se realiza nos marcos do regime político vigente, a chamada oposição legal, da oposição “antissistema” que se dá através de ações de boicote às propostas do Ator central.

## MATRIZ PARA MAPEAMENTO POLÍTICOS DOS ATORES

Oposição antissistema	Oposição legal	Ator central	Apoio político	Apoio ideológico

O mapeamento dos Atores e a seleção daqueles que se envolverão diretamente na condução do processo de construção da Agenda, ou que serão simplesmente convidados a participar em momentos específicos do processo de planejamento, podem (devem) resultar na conformação de órgãos colegiados, de caráter provisório (ainda que eventualmente possam vir a ser institucionalizados), que se responsabilizem pela coordenação do processo em todos os seus momentos.

Cabe registrar que, em se tratando da elaboração de uma Agenda estratégica para o enfrentamento de uma problemática que produz efeitos nas condições de vida e saúde da população, como é o caso da saúde, é importante incorporar, na condução do processo, outros Atores que representem os setores mais implicados no desenvolvimento desta política, como é o caso do setor saúde.

Uma vez definidos os Sujeitos (órgãos coordenadores) do processo de construção da Agenda (e da elaboração do Plano propriamente dito), cabe definir a forma de organização do processo em si, que pode contemplar, como parece já estar ocorrendo, a realização de um conjunto de Oficinas de trabalho, voltadas à produção de relatórios contendo os produtos parciais a serem sistematizados, pela equipe técnica responsável, nos documentos emanados do processo.

Conforme o modelo sugerido no primeiro capítulo (Figura 1), entendemos que os Atores envolvidos em um processo de formulação de políticas, como

é o caso da construção da Agenda estratégica de Saúde, identificam **Problemas** e apresentam **Alternativas** de solução, que podem ser identificados, descritos e analisados ao longo do processo de negociação e formulação propriamente dita de planos, programas e projetos de ação. Nessa perspectiva, uma Oficina, ou um conjunto de Oficinas, caso venha a se optar pela realização de Oficinas macrorregionais, devem ser destinadas à Identificação, seleção e análise dos Problemas de alcance nacional que serão submetidos a um processo de Priorização com vista à definição das Linhas de ação estratégicas colocadas na Agenda estratégica da Saúde.

Em suma, a construção desta Agenda constitui, a nosso ver, a abertura de uma “janela de oportunidade”, que pode permitir aos Atores envolvidos a tomada de decisões que desencadeiem um redirecionamento na política de saúde, o que dependerá, evidentemente, do cenário político e institucional que se configurar no período previsto para sua implementação<sup>15</sup>.

Do ponto de vista metodológico, quanto ao desenho dos Cenários prováveis nos quais se desenvolverá a elaboração e implementação dos Planos de Saúde, é importante registrar que se pode trabalhar com uma Matriz onde se sistematizem os Problemas e as Alternativas segundo os vários Cenários. Nesse sentido, cabe lembrar que se pode trabalhar com dois, três e até mais Cenários, a depender da complexidade da situação com que se esteja trabalhando. Assim, quanto mais complexa uma situação, maior a possibilidade de combinação de variáveis econômicas e políticas, o que permite nuançar o desenho dos cenários prováveis. Pode-se, entretanto, optar por trabalhar com apenas dois Cenários, um Favorável e outro Desfavorável, sendo que a atribuição de um valor positivo (favorável) ou negativo (desfavorável) do cenário previsto se dá em função dos interesses e objetivos estratégicos do Ator central, como sugerido na Matriz abaixo.

---

<sup>15</sup> É importante resgatar aqui o que colocamos a respeito da construção de cenários, no item anterior, chamando a atenção para a possibilidade de se incluir, nas Oficinas de Análise de Situação, um exercício de prospecção de cenários. Por exemplo, no planejamento municipal em 2010 pode-se analisar os cenários prováveis para os próximos cinco anos, tomando como variáveis relevantes a tendência em termos de crescimento econômico e redução da pobreza absoluta no país, em função da continuidade ou não das políticas econômicas e sociais que vêm sendo implementadas no Governo Lula, e que, portanto, se incorporem, como variável política fundamental, as mudanças que se avizinham em função dos resultados do processo eleitoral nos níveis nacional e estadual.

## MATRIZ PARA SISTEMATIZAÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CONFORME OS CENÁRIOS PROVÁVEIS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	CENÁRIO 1 (FAVORÁVEL) Objetivos	CENÁRIO 2 (DESFAVORÁVEL) Objetivos
1	1	1
2	2	2
3	3	3
...	...	...
n	n	n

### ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

As propostas metodológicas de planejamento que se fundamentam no enfoque estratégico-situacional estão organizadas segundo os momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. É importante considerar que a definição de momento nega a ideia do processo de planejamento executado em etapas sequenciais. Entretanto, o uso desse enfoque para a elaboração de um documento plano pode considerar momentos sucessivos para facilitar a compreensão sobre os principais aspectos metodológicos que orientam essa abordagem. Assim, propõem-se os seguintes passos para a elaboração do Plano de Saúde:

#### A) ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A **Análise da situação de saúde** corresponde à identificação, priorização e explicação dos problemas, objetos das intervenções propostas. O processo de análise dos problemas selecionados é o momento em que se coloca a possibilidade de articulação dos diversos olhares lançados ao problema pelas disciplinas e saberes específicos presentes em cada instituição. Do ponto de vista instrumental, a utilização do fluxograma situacional, como indicado anteriormente, pode ser bastante útil para a sistematização desses conhecimentos, e, ao mesmo tempo, para a identificação das lacunas no conhecimento existente, o que, por sua vez, poderá gerar a elaboração de

propostas específicas de desenvolvimento de pesquisas e investigações. Em processos mais simples, é possível se trabalhar com a construção de árvores de problemas, as quais permitem a identificação de causas e consequências dos mesmos, em um processo facilitado de construção de uma visão compartilhada entre os sujeitos que participam do processo, ainda que sem muito rigor teórico e epistemológico.

A Análise da Situação de Saúde é a identificação, descrição, priorização e explicação dos **Problemas de Saúde** de uma população, com o objetivo de identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação. A identificação de problemas e necessidades de saúde exige que se caracterize a **população** de acordo com variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, condições de vida, etc.), culturais (grau de instrução, hábitos, comportamentos, etc.) e políticas (desejos, interesses, problemas, necessidades e demandas). Este processo implica a definição do **que (problema)**, do **quando**, do **onde** e, principalmente, de **quem (quais indivíduos e grupos sociais)** encontra-se afetado pelos problemas, subsidiando a definição das políticas e prioridades de ação.

Ao tomar como ponto de partida a Análise da Situação de saúde da população, estamos enfatizando que o processo de planejamento deve contemplar a definição de Objetivos relativos à melhoria das condições de vida e saúde, expressas através da alteração dos indicadores epidemiológicos e sociais. Nessa perspectiva, ao se fazer a identificação e análise dos problemas de saúde da população de um determinado território, espera-se que os problemas do sistema de serviços de saúde apareçam como parte da rede explicativa dos primeiros. Desse modo, é possível desagregar a análise da situação de saúde em dois momentos: a) a análise dos Problemas de saúde da população; b) a análise dos Problemas do sistema de serviços de saúde.

A identificação e análise dos problemas de saúde da população podem tomar como referencial os modelos explicativos do processo saúde-doença, em sua dimensão individual e/ou coletiva. Vale ressaltar que o enfoque da Clínica, ou seja, a simples identificação de agravos e doenças é insuficiente para

subsidiar a análise dos problemas de saúde da população, o que exige a incorporação do enfoque epidemiológico e social. Por conta disso, estamos trabalhando com o modelo de Determinantes sociais da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) sistematizado abaixo.

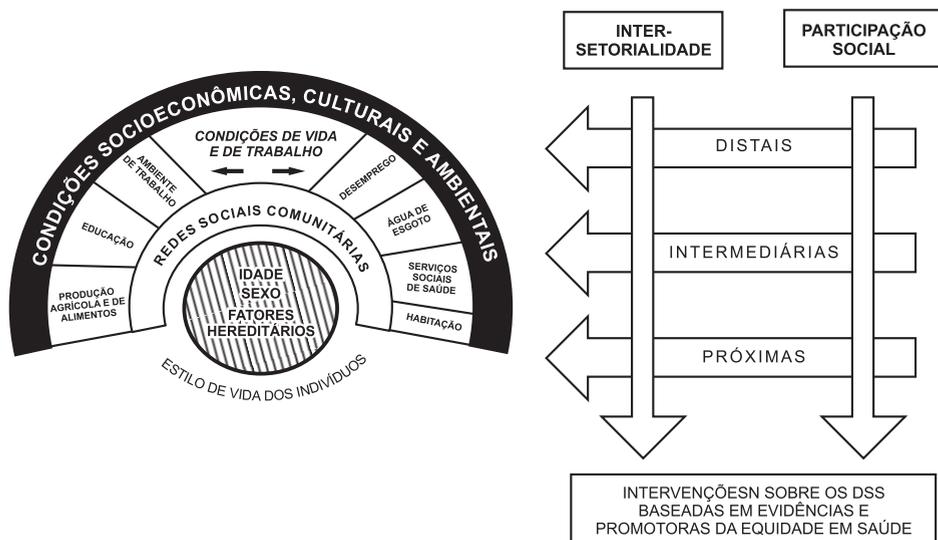


Figura 1: Modelo de Determinantes Sociais da Saúde

A identificação e análise dos problemas do sistema de serviços de saúde, por sua vez, exigem que se resgate o Diagrama dos componentes de um sistema de saúde (KLEKOWSKY, 1984) que vem sendo largamente utilizado e adaptado<sup>16</sup> por vários autores, a exemplo de Mendes (1986), Paim (1994) e Teixeira (2002). A partir da identificação dos problemas em cada componente ou “área-problema”, devem-se buscar informações que permitam a caracterização do problema em si mesmo, ou seja, se trata-se de insuficiências, má distribuição ou má utilização (de recursos), inadequação (organizacional) ou insuficiência de capacidade de gestão (de governo) para se garantir o alcance dos objetivos pretendidos pela política

<sup>16</sup> O diagrama de Klekowsky (1984) contempla a especificação dos componentes de um sistema de serviços de saúde. Os autores citados têm utilizado explícita ou implicitamente tal diagrama na identificação das “áreas-problemas” do sistema público de saúde brasileiro. As adaptações, por sua vez, referem-se ao esforço de combinar alguns dos componentes na definição dos “modelos” de gestão e de atenção à saúde.

de saúde. Reproduzimos o Diagrama citado a seguir (Figura 2), com destaque para a articulação entre os componentes do sistema que compõem os modelos de gestão e de atenção à saúde.



Figura 2: Componentes do Sistema de serviços de saúde

O **primeiro passo**, portanto, para se identificar os problemas e necessidades de saúde de uma população implica a sistematização de um conjunto de indicadores demográficos, sociais e epidemiológicos. Os primeiros incluem a distribuição da população por faixa etária e sexo. Os segundos conduzem à caracterização das **condições de vida** da população, que inclui informações relativas às condições ambientais (acesso ao abastecimento de água, coleta de lixo e dejetos, esgotamento sanitário, condições das habitações, acesso a vias de transporte, segurança e lazer) e informações relativas aos sujeitos que compõem os diversos grupos populacionais, isto é, seu nível educacional, sua inserção no mercado de trabalho (empregado ou desempregado), tipo de ocupação, nível de renda, formas de organização social, religiosa e política. A caracterização do **perfil epidemiológico**, por sua vez, contempla um conjunto de dados de morbi-mortalidade que podem ser acessados com a

finalidade de se identificar o impacto dos problemas ambientais passíveis de intervenção com ações de saneamento básico.

Uma vez dispendo da caracterização geral da população em termos demográficos, condições de vida e situação epidemiológica, o **segundo passo** para a análise de situação é a identificação dos problemas propriamente ditos. Nesse momento, é necessário que se estabeleça um processo de reflexão e discussão coletiva em torno das informações existentes, aproveitando-se a experiência acumulada dos gestores, técnicos e profissionais de saúde que atuam nos serviços de saneamento.

Desse modo, a equipe técnica responsável pelo planejamento pode montar uma Oficina de Análise da Situação, na qual sejam apresentados os dados disponíveis (caracterização da população, suas condições de vida e perfil epidemiológico), organizando-se, caso necessário, grupos de trabalho para o desenvolvimento de uma “tempestade cerebral”, visando à elaboração de uma lista de problemas de saúde.

Cada problema identificado deve ser descrito em termos do que, quem, quando e onde ele se apresenta, ou seja, deve ser descrito em termos de informação epidemiológica e/ou ambiental, com a especificação do grupo populacional afetado pelo problema. A lista dos problemas pode ser sistematizada em uma tabela conforme expressa a Matriz reproduzida a seguir.

### MATRIZ PARA SISTEMATIZAÇÃO DA LISTA DE PROBLEMAS

Número	Problema (o que, quem e onde)
1	
2	
3	
n...	

A sistematização da lista de problemas a serem priorizados resultará em um **terceiro passo**, que consta de um processo de seleção de prioridades, que pode ser realizado com utilização de critérios objetivos de decisão ou com base em preferências subjetivas dos atores envolvidos.

Na literatura da área de planejamento em saúde, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população<sup>17</sup> provêm do método CENDES-OPS (OPS, 1965) e são: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custos. Os três primeiros operam em proporção direta; o último, em proporção inversa, ou seja, quanto maior o problema maior a evidência do que deve ser priorizado, e quanto menor o custo de intervenção mais é indicativo da possibilidade de ser priorizado. A pontuação de cada um dos problemas elencados pode ser colocada e visualizada na matriz reproduzida a seguir. O somatório dos pontos obtidos em cada critério definirá a nova ordenação de problemas prioritários.

### MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO – MTV/C

Problema	Magnitude	Tecnologia Disponível	Valorização	Custo Estimado	Total de Pontos
1					
2					
3					
n...					

**Pontuação dos Critérios:** Magnitude: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Valorização: idem; Tecnologia disponível: idem; Custo: baixo (3); significativo (2); alto (1); muito alto

Já a priorização de Problemas do sistema de saúde, identificados de acordo com os vários componentes de um sistema de saúde<sup>18</sup>, deve ser feita com o auxílio de outros critérios, definidos no âmbito da Administração estratégica de sistemas de saúde, quais sejam, Urgência e Relevância (do Problema),

<sup>17</sup> Cabe registrar que os Problemas de saúde da população podem ser identificados a partir de várias perspectivas teóricas, podendo-se enfatizar, por exemplo, uma visão clínico-epidemiológica ou uma perspectiva social. No primeiro caso, os problemas são descritos com base nos indicadores de morbimortalidade e, no segundo, com base nos determinantes sociais da saúde, enfatizando-se a identificação de condições e modos de vida que representam riscos para os diversos grupos da população, e explicam o surgimento e distribuição de agravos e danos à saúde dos indivíduos (TEIXEIRA, 1999).

<sup>18</sup> Financiamento, Gestão, Organização, Infraestrutura ou Prestação de serviços, os quais podem ser agregados em duas categorias de análise, quais sejam: Problemas político-gerenciais, relativos à estrutura e funcionamento da Gestão do sistema, e Problemas técnico-assistenciais, relativos à forma de organização e ao conteúdo das práticas de atenção à saúde (TEIXEIRA, 2002).

Factibilidade e Viabilidade (da intervenção sobre ele). A seguir, reproduzimos a matriz correspondente<sup>19</sup>, na qual estão dispostos os critérios referidos.

### MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE- RUF-V

Problema	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de Pontos
1					
2					
3					
...					

**Pontuação dos Critérios:** Relevância: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3). Urgência: idem; Factibilidade: idem; Viabilidade: idem.

Como se pode perceber, neste caso todos os critérios operam na razão direta, ou seja, quanto maior a Urgência, a Relevância, ou a Factibilidade e Viabilidade da intervenção, maior a pontuação obtida por cada um dos problemas do sistema de saúde identificados.

O **quarto passo** da Análise da Situação de Saúde é a construção da rede explicativa dos problemas priorizados. Para isso, deve-se revisar o conhecimento existente sobre cada um dos problemas da lista de problemas, tratando de identificar se, na situação concreta da população em estudo, observam-se os fatores relatados na literatura. Esta revisão pode não ser exaustiva, na medida em que se aproveite o conhecimento e a experiência acumulados entre os membros da equipe técnica responsável pela elaboração do plano.

Para a sistematização dos “fatores explicativos” (causas) e dos “efeitos” (consequências) da existência do problema em análise, pode-se utilizar a tabela colocada na Matriz que contém um esquema do Fluxograma Situacional ou, de uma forma mais simples, construir uma Árvore de Problemas, tal como sugerido na matriz correspondente.

<sup>19</sup> A operacionalização dessa proposta, incluindo o item “viabilidade da intervenção”, se deu no âmbito das Oficinas Integradas de Elaboração do Plano Estadual de Saúde da Bahia (PES 2008-2011), em agosto de 2008.

O Fluxograma Situacional organiza as informações obtidas em níveis de determinação, partindo da explicitação dos “descritores” (indicadores, variáveis e dados), que permitem a caracterização do problema que está sendo analisado e a disposição ordenada das informações referentes aos **Fatos** (fenômenos), **Processos** (condicionantes históricos) e **Estruturas** (determinantes estruturais) que explicam a existência do problema.

Cabe registrar que na construção do Fluxograma Situacional ou da Árvore de Problemas<sup>20</sup> de cada um dos problemas analisados deve aparecer a avaliação das ações e serviços que estão sendo prestados à população, pois a insuficiência, má distribuição, inadequação, má qualidade dos serviços atuais sem dúvida concorrem para a existência do problema na magnitude, distribuição e gravidade que ele apresenta.

### MATRIZ PARA CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA SITUACIONAL

PROBLEMA			
Descritores	Fatos	Condicionantes	Determinantes

A Árvore de Problemas é um diagrama mais simples e tem por objetivo explicar o problema, identificando suas “raízes” (determinantes estruturais), seu “tronco” (condicionantes históricos) e seus “galhos”, “folhas”, e “frutos” (consequências).

### MATRIZ PARA CONSTRUÇÃO DA ARVORE DE PROBLEMAS

Consequências
Problema
Causas

<sup>20</sup> Ver um modelo de Árvore de Problema em anexo.

O **quinto passo** da etapa de Análise da Situação de Saúde é a apresentação do resultado dos passos anteriores ao conjunto dos atores envolvidos no processo, o que pode ser feito em uma reunião específica ou em um seminário interno da empresa. A apresentação e o debate da Análise da Situação de Saúde objetiva a transparência do trabalho realizado pela equipe de planejamento, buscando legitimar os resultados alcançados. Com isso, o processo de elaboração do plano chega ao segundo momento, ou etapa, que passamos a descrever a seguir.

## **B) DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS (OBJETIVOS DO PLANO)**

A **definição dos objetivos** implica a identificação da situação-objetivo que se pretende alcançar no prazo do Plano, a definição dos cenários prováveis e a formulação dos objetivos propriamente ditos.

A definição dos objetivos, correlatos aos problemas analisados, identificados no fluxograma situacional como pontos de confluência de determinações estruturais e históricas que explicam a existência do problema em sua magnitude e forma de apresentação, é o ponto de partida para o processo de formulação das propostas de intervenção. Do ponto de vista das ações de saúde, é possível se pensar na elaboração de objetivos que impliquem a interseção de ações desenvolvidas pelas diversas instituições, ainda que isso venha a se apresentar como certa superposição de propostas ao se analisar o conteúdo dos módulos operacionais deles derivados.

Uma vez identificados, descritos, priorizados e analisados os problemas, deve-se tratar de estabelecer os **Objetivos** a serem alcançados, isto é, o que se pretende fazer para enfrentar os problemas priorizados e explicados no momento anterior. O **primeiro passo** é retomar cada problema e formular objetivos para seu enfrentamento. Cabe lembrar que cada objetivo pode ser definido de uma das três formas seguintes:

- a) Objetivos relativos aos resultados que se pretende alcançar em termos da situação epidemiológica e social da população afetada (melhoria das condições de vida).

- b) Objetivos relativos aos **produtos** que se pretende oferecer à população, isto é, as ações e serviços que serão prestados em cada área.
- c) Objetivos relativos às mudanças que se pretende introduzir no **processo** de prestação de ações de saúde.

A sistematização dos objetivos definidos gerará como produto parcial o segundo capítulo do Plano. Uma vez revisado, este capítulo se constitui no ponto de partida para a definição das ações e atividades a serem desenvolvidas em cada área, o que já se constitui no terceiro momento do processo de elaboração do Plano.

### **C) CONSTRUÇÃO DOS MÓDULOS OPERACIONAIS / ANÁLISE DE VIABILIDADE**

**O Desenho de propostas de intervenção e suas respectivas estratégias de ação** incluem a definição das linhas de ação, a análise de viabilidade das intervenções propostas e a elaboração de projetos dinamizadores para a construção da viabilidade do Plano.

A elaboração das propostas de ação propriamente ditas pode ser antecedida pela utilização de técnicas de *brainstorm* entre os participantes do planejamento, implicando no estabelecimento de processos criativos que incluam a revisão da experiência acumulada em suas respectivas instituições e a revisão de bibliografia específica sobre o tema que alimente a discussão em grupo.

O trabalho não se restringe, portanto, a um simples preenchimento de planilhas, mas corresponde a uma verdadeira análise do estado da arte em termos de conhecimento e da tecnologia disponível para o enfrentamento do problema selecionado, ao tempo em que liberta a imaginação dos participantes para que possam pensar em formas inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis.

A análise da viabilidade corresponde à identificação de recursos econômicos, técnicos e até políticos que possam ser intercambiados entre as instituições

participantes do processo. Isto significa que a construção da viabilidade passa pela identificação e eventual redirecionamento dos recursos existentes no conjunto das instituições. Um dos produtos do processo de análise e construção da viabilidade é a definição das atividades que serão efetivamente realizadas e a elaboração de “projetos dinamizadores” que tratem de preencher as lacunas em termos de recursos, sejam técnicos, administrativos ou recursos de poder.

O desenho das estratégias de ação para o enfrentamento de um determinado problema depende de um conjunto de fatores. De um lado, depende da própria natureza do problema a ser enfrentado; do outro, das concepções e práticas vigentes no sistema de saúde. Esse é um processo eminentemente criativo e comunicativo, no qual devem ser envolvidos os distintos atores, buscando-se o estabelecimento de compromissos políticos, técnicos e administrativos em torno dos cursos de ação propostos.

Para isso, o **primeiro passo** é a definição do conjunto de ações e atividades que serão desenvolvidas para o alcance de cada um dos objetivos no momento anterior. Em outras palavras, a seleção das tecnologias que serão acionadas para o enfrentamento do problema e atendimento às necessidades. Isto pode ser feito através da elaboração de “Módulos Operacionais”, e cada um deles corresponde a um dos objetivos (políticas) definidos previamente.

O **segundo passo** é o detalhamento do processo de operacionalização dessas ações, através da definição das atividades que serão realizadas, com seus respectivos responsáveis, prazos e recursos envolvidos. Isto corresponde a uma programação detalhada, na qual se define o que vai ser feito, por quem, quando e com que recursos, o que resulta em um determinado volume de serviços e, em última instância, em uma determinada cobertura e um determinado impacto, ou efetividade das ações. Este processo supõe uma análise de viabilidade (política, técnica e administrativa) das ações propostas, o que pode ser feito pela equipe técnica responsável pela elaboração do Plano.

O **terceiro passo**, portanto, é a análise de viabilidade, que implica a identificação da disponibilidade de determinados tipos de recursos utilizados para o desencadeamento e continuidade das ações. A viabilidade financeira remete à disponibilidade de recursos financeiros, incluindo não apenas o dinheiro propriamente dito, mas o que pode ser obtido a partir dele, isto é, os recursos físicos, humanos e materiais. A viabilidade política diz respeito à disponibilidade de recursos de poder, isto é, a vontade política<sup>21</sup> de implementar (ou não) o que está proposto no Plano. A viabilidade técnico-operacional diz respeito à disponibilidade de recursos técnicos, isto é, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como de recursos administrativos, ou seja, capacidade de organização e gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações.

A análise de viabilidade pode ser realizada de diversas formas, identificando-se, por exemplo, as facilidades e dificuldades existentes no sistema, instituição que está desenvolvendo o processo de planejamento, ou ampliando-se a análise, de modo a identificar dificuldades e oportunidades, facilidades e ameaças (método DAFO), conforme o método sugerido na publicação da Organização Pan-americana de Saúde (OPS, 1994), dedicada a sistematizar conteúdos, métodos, técnicas e instrumentos de Administração estratégica a serem utilizados por gestores de Sistemas Locais de Saúde.

De acordo com esta metodologia, a análise de viabilidade de uma determinada proposta de ação deve levar em conta Fatores internos e Fatores externos ao contexto institucional onde se desenvolve o processo de planejamento de uma dada intervenção. Assim, os fatores do “ambiente externo” podem significar Oportunidades ou Ameaças a uma determinada proposta nascida no seio de uma organização, enquanto internamente podem-se identificar Fortalezas e Debilidades da própria organização para o desenvolvimento da proposta.

---

<sup>21</sup> Esta “vontade política” não se refere apenas às opções dos dirigentes do sistema, mas também inclui a posição dos profissionais e trabalhadores das organizações públicas, das organizações sociais e comunitárias envolvidas com o processo de planejamento e execução das intervenções.

## MATRIZ DAFO<sup>22</sup>

		INTERNAS	
		Fortalezas	Debilidades
EXTERNAS	Oportunidades	Alternativas FO	Alternativas DO
	Ameaças	Alternativas FA	Alternativas DA

Fonte: OPS/OMS, 1992

Uma simplificação do uso desse método pode ser feita através da sistematização da análise de viabilidade em uma Matriz de modo a se identificar os recursos existentes ou de fácil obtenção elencados na coluna de “facilidades” e os recursos inexistentes ou de difícil obtenção, elencados na coluna “dificuldades”, considerando a operacionalização das ações propostas.

A não disponibilidade de qualquer desses “recursos estratégicos” não significa a inviabilização das propostas de ação. Pelo contrário, sua identificação é sumamente importante para impulsionar a elaboração de “projetos dinamizadores”, isto é, projetos que, sendo desenvolvidos paralelamente à execução do Plano de Ação, permitam a superação das dificuldades existentes, seja no plano financeiro, político e técnico-operacional.

## MATRIZ DE ANÁLISE DE VIABILIDADE

PROBLEMA				
Objetivos	Atividades	Facilidades	Dificuldades	Estratégia de Ação

<sup>22</sup> No Brasil essa metodologia tem sido divulgada com a sigla FOFA (Facilidades e Oportunidades, Fragilidades e Ameaças) numa tentativa de se evitar a cacofonia produzida pela utilização da sigla original em, espanhol (FODA), invertida neste texto, com o mesmo objetivo.

A análise de viabilidade permite, assim, a formulação das estratégias de ação, que se traduzem nas ações que devem ser realizadas para potencializar as facilidades e reduzir ou abolir as dificuldades para o alcance dos objetivos propostos. A análise de viabilidade pode levar, também, à necessidade de um redimensionamento ou modificação dos objetivos previamente definidos.

O produto do processo de análise de viabilidade é o conjunto de Módulos Operacionais definidos em função das políticas e prioridades do Plano de Saúde. Este produto parcial deve ser enriquecido com o estabelecimento dos indicadores de acompanhamento dos objetivos propostos em cada Módulo, que constitui o **quarto passo** desse momento.

Com a especificação dos indicadores de acompanhamento, completa-se o terceiro momento do processo de elaboração do Plano, cuja sistematização resulta em um conjunto de Planilhas (conforme Matriz a seguir) contendo os Objetivos, Atividades, Responsáveis, Prazos e Recursos necessários, definidos em função de cada um dos Objetivos (Políticas) definidos no Plano de Saúde.

### **MATRIZ PARA ELABORAÇÃO DOS MÓDULOS OPERACIONAIS**

PROBLEMA					
OBJETIVOS GERAL					
Objetivos Específicos	Atividades	Responsáveis/ Participantes	Recursos Necessários	Prazos	Indicadores de Acompanhamento

### **D) GERENCIAMENTO DA EXECUÇÃO: PROGRAMAÇÃO – ORÇAMENTAÇÃO**

O quarto momento de elaboração do Plano, ou seja, o momento tático-operacional implica no detalhamento das tarefas necessárias à operacionalização das ações propostas. Dando seguimento ao processo de elaboração dos Módulos

Operacionais, o passo seguinte corresponde à programação detalhada das ações a serem realizadas, concomitante à condução e ao estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação do processo e dos resultados alcançadas e à gerência cotidiana da execução das ações propostas.

O processo de operacionalização das ações previstas implica o desencadeamento de um processo de programação detalhada das atividades, o que, na prática, significa rever e recriar cada uma das propostas de intervenção à luz das condições concretas em que se dará a sua execução. Nesse momento é que se coloca mais claramente a possibilidade de articulação e organização dos distintos sujeitos sociais que “sofrem” o problema, estabelecendo-se a possibilidade de alianças estratégicas entre dirigentes, técnicos e população para garantir a operacionalização dos diversos módulos operacionais.

A definição dos responsáveis e participantes na execução de cada atividade é um passo que faz parte da elaboração dos módulos operacionais. Em se tratando do planejamento de saúde, entretanto, é importante chamar a atenção para a importância estratégica desse processo, na medida em que é o momento no qual se negocia o compartilhamento de responsabilidades entre as instituições envolvidas. A atribuição de responsabilidades, nesse caso, não é um processo eminentemente técnico, de delegação de funções e competências, mas um processo político, no qual se testa, inclusive, o grau de comprometimento das diversas instituições e dos diversos atores com este processo.

Além disso, é conveniente estabelecer os indicadores de acompanhamento e avaliação, sejam do processo, de produto ou de resultados. A seleção de indicadores, em número e tipo, depende sempre dos propósitos perseguidos com a avaliação, os quais geralmente mesclam a busca de efetividade (impacto sobre os problemas), o incremento da produtividade (produtos) com o aumento da legitimidade do processo, isto é, a acumulação de poder (político) no grupo que conduz o planejamento e execução das ações.

No caso do planejamento de saúde, é importante que o processo de acompanhamento e avaliação também inclua indicadores que permitam avaliar o grau de articulação entre as instituições envolvidas, especialmente

levando-se em conta a proposta de regionalização do sistema, em curso nos vários estados da federação. Nesse sentido, é importante identificar a eventual necessidade de mudanças na organização e gestão das instituições estaduais e municipais, a exemplo da reorganização das estruturas regionais vinculadas ao modelo macro-organizacional anterior ao Pacto.

Uma vez que se tenha elaborado o conjunto de Módulos Operacionais, isto é, que se tenha preenchido as planilhas relativas a cada problema prioritário, com seus respectivos Objetivos, Atividades, Responsáveis, Prazos e Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, é possível elaborar um quadro-síntese dos compromissos, ou seja, um Quadro de Metas<sup>23</sup> (Quadro 1), que pode ser sistematizado conforme matriz colocada a seguir.

### **QUADRO DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos Geral</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores de Acompanhamento</b>

Finalmente, o último<sup>24</sup> passo no processo de elaboração do Plano é a elaboração da previsão orçamentária. No caso, o estabelecimento de uma previsão orçamentária para o período de execução do Plano, uma etapa

<sup>23</sup> Cabe recordar que uma Meta é um Objetivo quantificado, o que significa que deve se tentar, na medida do possível, estabelecer Metas para cada um dos Objetivos gerais especificados nem cada Módulo Operacional do Plano. Estas Metas podem ser definidas levando-se em conta o horizonte temporal de implantação, (4 anos?) a partir do que se pode desagregar, anualmente, na programação operativa, a meta esperada a cada ano.

<sup>24</sup> Não é demais recordar que essa expressão aparece no texto mais como figura de retórica, acentuando o caráter didático com que tentamos descrever os momentos do processo. A disponibilidade de recursos financeiros para a implementação de um determinado Plano, programa ou projeto, é, como se sabe, o elemento mais importante, que define se o planejamento é um mero exercício ou se de fato se transformará em um guia para a ação. Nesse sentido, a preocupação com a disponibilidade e as formas de utilização dos recursos financeiros deve permear todo o processo de elaboração do Plano de Saúde. Comparece na priorização de Problemas, quando se faz análise dos custos da intervenção, reaparece no momento da definição dos Objetivos (mais ambiciosos ou mais tímidos, de acordo com a disponibilidade financeira), apresenta-se no momento estratégico com toda a sua importância, na medida em que nesse momento é se pensam estratégias para a superação de eventuais limitações financeiras que obstaculizem a implantação das propostas, e, finalmente, reaparece quando da elaboração final da “peça” orçamentária, de acordo com a legislação vigente.

importantíssima do processo, na medida em que circunscreve o horizonte do possível em termos da disponibilidade de recursos financeiros.

A elaboração do orçamento é uma estimativa que leva em conta, de um lado, a identificação dos recursos necessários à execução plena das atividades previstas no conjunto dos Módulos Operacionais. Por outro, ancorado no senso de realidade, implica na análise prospectiva das tendências futuras em termos da captação de recursos financeiros por parte do órgão responsável pela implementação das propostas contidas no Plano.

O **primeiro passo** do processo de elaboração da proposta orçamentária do Plano corresponde a um detalhamento da análise de viabilidade econômica esboçada na etapa anterior. Desse modo, é preciso estimar o volume de recursos disponíveis para a execução das ações previstas a cada ano de execução do Plano, o que pode ser feito através da projeção das tendências das receitas e despesas dos anos anteriores.

Por outro lado, é preciso fazer uma estimativa dos gastos necessários para a execução dos diversos Módulos Operacionais, o que constitui o **segundo passo** desse momento. Para encontrar os valores prováveis de cada módulo, é importante identificar as despesas com pessoal e outras despesas de custeio, bem como as eventuais despesas com investimentos (obra, instalações, compra de equipamento e material permanente).

Para cada Módulo Operacional poder-se-á estimar o custo total, que, agregado aos demais módulos, constituirá o custo provável de execução do Plano. A sistematização desses dados poderá ser feita com a utilização da matriz correspondente.

O balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários, **terceiro passo** desse momento, deverá gerar a elaboração da proposta orçamentária do Plano, com especificação dos volumes totais de recursos a serem disponibilizados e suas possibilidades de gasto em cada ano de execução do Plano, em função das diversas fontes de receita. Com isso, é possível identificar eventuais lacunas a serem preenchidas com projetos de captação

de recursos para áreas específicas, ou até a possibilidade de remanejamento de recursos entre as diversas áreas.

## PREVISÃO DE CUSTOS POR MÓDULO OPERACIONAL

MÓDULO OPERACIONAL	VALORES EM R\$			
	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4

Uma vez concluído o processo de elaboração da proposta orçamentária, cabe à equipe técnica organizar o documento Plano, com seus vários capítulos, e providenciar a publicização do mesmo sempre que isso significar ganhos de legitimidade e/ou pressão política para garantir a implantação, a continuidade e o aperfeiçoamento contínuo das atividades a serem realizadas.

## COMENTÁRIO FINAL

A operacionalização das atividades propostas no plano, programa ou projeto de saúde implica um aprofundamento ainda maior do que o realizado até então na situação concreta existente no território onde se desenvolverão as ações previstas.

Cabe, portanto, avançar no debate acerca do lócus operacional do plano, programa ou projeto, área específica do município, distrito ou micro-região onde se desenvolverá o processo de articulação e/ou reorganização das ações já realizadas pelas instituições envolvidas, ao tempo em que se implantam outras novas, estimulando-se a participação das instituições envolvidas no processo. Além disso, vale ressaltar, também, que a execução deve se fazer acompanhar da avaliação periódica, conforme os indicadores previstos, e implica, essencialmente, no exercício da capacidade de liderança dos dirigentes e coordenadores de atividades, ao mesmo tempo em que pressupõe a organização permanente dos processos de trabalho em cada local.

## REFERÊNCIAS

KLEKOWSKY, B. M.; ROEMER, M.; WERFF, A. V. D. Sistemas Nacionales de Salud y su reorientación hacia la Salud Para Todos. Pautas para una política. **Cuadernos de Salud Pública**, OMS, n. 77, 1984. 134p.

MATUS, C. **Planificación, Política y Gobierno**, OPS, Washington D. C., 1987. 768p.

MATUS, C. **Teoría del juego social**. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2007. 488p.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO, 1993. 300p.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001. Vol. 2.

OPS/OMS. **Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los Sistemas Nacionales de Salud**: La Administración Estratégica. Washington, D.C., 1992. 160p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD /OMS. OPAS. **La Administración estratégica en SILOS**. Lineamientos para su desarrollo: los contenidos educacionales. ANEXOS. Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. 1994.

PAIM, J. S. A Reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYOL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994. p. 455-466.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYOL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-586.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute of Futures Studies, 1991.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento e programação situacional em Distritos Sanitários. In: MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO, 1993. p. 237-265.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e Planejamento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 4, n. 2, 1999. p. 287-303.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador, Bahia: CEPS/ISC, 2001. 80p.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 18 (suplemento), 2002. p. 153-162.

TEIXEIRA, C. F. O processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador. **Relatório CNPQ**, set. 2009.

TESTA M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas/ABRASCO, 1992. 226p.

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