

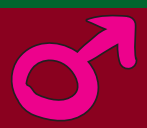
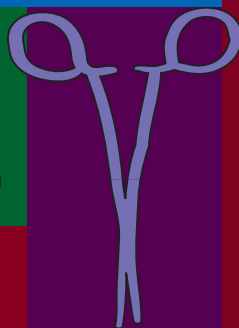
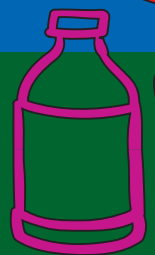
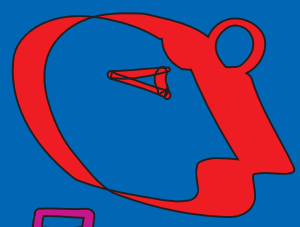
Saúde & Cidadania



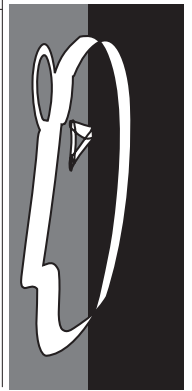
Para gestores municipais de serviços de saúde



Planejamento em Saúde



Francisco Bernardini Tancredi
Susana Rosa Lopez Barrios
José Henrique Germann Ferreira



CONCEITOS

Antes de entrar na discussão propriamente dita sobre o planejamento, introduziremos, de forma breve, alguns conceitos que embasam essa discussão. O objetivo deste capítulo é familiarizar o leitor com a linguagem que estará sendo utilizada nos capítulos seguintes, nos quais serão abordados métodos de análise e planejamento do sistema de saúde.

UM CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais. Nesse sentido, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica curativa.

A Organização Mundial de Saúde define que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”. Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado nos leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis.

Atualmente, é senso comum entre a população e os militantes desse setor que o processo saúde-doença é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico (1). A garantia à saúde transcende, portanto, a esfera das atividades clínico-assistenciais, suscitando a necessidade de um novo paradigma que dê conta da abrangência do processo saúde-doença. Nesse sentido, a promoção à saúde aglutina o consenso político em todo o mundo e em diferentes sociedades como paradigma válido e alternativo aos enormes problemas de saúde e do sistema de saúde dos países (2).

A carta de intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, denominada Carta de Ottawa, assim define a promoção à saúde:

“...o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente... Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.” (10)

A Carta de Ottawa advoga que a saúde constitui o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, e que é somente através das ações de promoção que as condições e recursos fundamentais para a saúde se tornam cada vez mais favoráveis. Considera que esses recursos são (6):

- *paz*: redução da violência;
- *habitação*: condições dignas de moradia, tanto em relação ao espaço físico quanto ao assentamento legal;
- *educação*: cumprimento do ensino compulsório, redução da evasão escolar e revisão da qualidade de ensino;
- *alimentação*: garantia de política municipal de geração e de mecanismos de troca de produtos alimentícios e, principalmente, garantia de alimento na mesa da família;
- *renda*: a geração de renda para todos e com volume compatível com a vivência;
- *ecossistema saudável*: ar salubre; água potável disponível 24 horas por dia; alimentos existentes em quantidade suficiente e de boa qualidade;
- *recursos renováveis*: o mais importante é o próprio homem, que se renova cada vez que se recupera de um mal-estar... Os serviços de saúde devem estar aptos para atender o homem em todos os seus níveis de complexidade, seja com recursos próprios ou em parceria com outros municípios;
- *justiça social e equidade*: a iniquidade é caracterizada pela diferença de velocidade com que o progresso atinge as pessoas... avaliada indiretamente pela área geográfica em que o cidadão reside. Dessa forma é que se busca, através do esquadramento do município em territórios homogêneos, observar os determinantes e suas conseqüências ao bem-estar. A promoção da equidade é feita pela redução dos efeitos nocivos à salubridade e pelo reforço dos fatores positivos.

A essa Conferência seguiram-se outras três que aprofundaram o conceito de promoção à saúde. Assim, a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988), a Decla-

ração de Sundsvall (Suécia, 1991) e a Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992) reforçam a crítica à organização dos serviços de saúde, reafirmando sua responsabilidade no desenvolvimento de ações de promoção, além da oferta de serviços clínicos e de urgência (10).

Nos capítulos seguintes, serão abordados métodos de planejamento e análise da situação de saúde, que poderão ser aplicados a um dado território, seja local, regional ou municipal, coerente com o conceito de saúde e as considerações aqui apresentadas.

O QUE É PLANEJAR

Planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança. Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias, e tudo o mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejados e nele preestabelecidos. Merhy define planejamento como “o modo de agir sobre algo de modo eficaz” (4).

Para Levey e Loomba (13), “planejamento é o *processo* de analisar e *entender um sistema*, avaliar *suas capacidades*, formular *suas metas e objetivos*, formular *alternativas de ação* para atingir essas metas e objetivos, avaliar a *efetividade dessas ações ou planos*, escolher o(s) *plano(s) prioritário(s)*, *iniciar as ações* necessárias para a sua implantação e estabelecer um *monitoramento* contínuo do sistema, a fim de atingir um *nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema*”. (*Os grifos são nossos*)

No setor da saúde, o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

O planejamento nesse setor surge na América Latina na década de 60 com o método CENDES-OPS de Programação em Saúde. Nele se propõe uma metodologia de gerenciamento da escassez de recursos, de modo a desenvolver ações com maior efetividade. Em suma, frente à impossibilidade, nos países subdesenvolvidos, de atender simultaneamente ao conjunto de necessidade de saúde, o CENDES-OPS estabeleceu uma série de critérios para orientar a intervenção sobre um problema e não sobre outro, no sentido de otimizar os recursos existentes. Estabeleceram-se, assim, critérios objetivos que orientavam e legitimavam a eleição de prioridades, com base em padrões econômicos e técnicos. Privilegiava-se a intervenção sobre os problemas que respondiam melhor à tecnologia existente, àqueles mais expressivos numericamente e cuja solução teria uma suposta ação em outros setores da sociedade. O método CENDES-OPS teve o mérito de, pela primeira vez, trazer para as mesas de discussões do setor da saúde a preocupação com o uso eficiente dos recursos públicos, através de uma cuidadosa análise de prioridades e do cálculo prévio dos resultados esperados com o uso de cada instrumento de ação.

As primeiras críticas ao método surgem no início dos anos 70 e referem-se à sua desvinculação com a produção de políticas na sociedade e com a historicidade dos atores envolvidos e ao seu caráter prescritivo e normatizador. A partir dos questionamentos que o método sofreu ao longo desses anos, outras alternativas de planejamento do setor da saúde têm sido apresentadas. Destacam-se o *Pensamento Estratégico em Saúde*, de Mario Testa, e o *Planejamento Estratégico Situacional (PES)*, de Carlos Matus.

PLANEJAR E GERENCIAR

Gerenciar – função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela.

O planejamento é um processo que depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação atual de um sistema e definir aquela a que se pretende chegar. O plano, portanto, constitui-se no detalhamento do processo de mudança entre a situação atual e a desejada, sendo o gerente o responsável por executar essa tarefa.

É possível gerenciar sem planejar? Sim; em princípio, é aparentemente possível gerenciar sem planejar. Um gerente pode coordenar o trabalho de um sistema e manter a sua “homeostase”, isto é, obter um produto positivo em termos de uso eficiente dos insumos e recursos disponíveis para esse sistema, sem ter uma visão de como conduzir o sistema a um ponto mais alto de desenvolvimento. É como ter um motorista conduzindo bem um carro, obedecendo a todas as regras de trânsito e sabendo utilizar-se do potencial do carro, mas que não sabe para onde quer ir. Isto é, ele não tem plano; simplesmente administra o *status quo*. Não raro, encontramos no setor da saúde pessoas que fazem o papel de “gerentes eficientes”, mas cujo objetivo é “apagar incêndios” e “fazer a máquina funcionar”.

Como já havíamos apontado, é apropriado e necessário destacar, neste momento, o que o plano não é:

- não é uma receita feita por uma única pessoa;
- não é uma camisa-de-força;
- não é permanente ou imutável.

É necessário ter sempre em mente que o mundo contemporâneo se caracteriza por processos muito intensos e constantes de mudança, seja pela ação do ser humano sobre os fatores ambientais, seja pela busca de maior bem-estar. As alterações de ordem social, econômica e tecnológica exigem grande habilidade dos gestores para acompanhá-las e evitar a obsolescência(8). Portanto, é

imprescindível manter um olhar crítico e constante sobre o que foi planejado inicialmente e propor as estratégias adequadas à nova situação.

Assim, esse processo também exige do gerente um leque de habilidades que permitam viabilizar soluções imediatas aos problemas emergentes e de complexidade variável. Entre elas, podemos incluir criatividade, flexibilidade, visão, liderança, autoridade, destemor de correr riscos e ousadia de inovar.

Essas habilidades devem se somar aos conhecimentos específicos em administração; muitas vezes, isso fica relegado em favor da confiança pessoal ou do destacado desempenho técnico do indivíduo como profissional de saúde. Bons médicos e enfermeiras (geralmente esses são os profissionais designados para assumir o papel de gerente) não são, necessariamente, bons administradores, uma vez que sua formação é voltada ao cumprimento de tarefas específicas. A prática tem demonstrado que os profissionais sem formação própria para a gerência, geralmente, não têm sensibilidade para as tarefas características dessa função, o que constitui um empecilho ao seu bom desempenho como dirigente. Por outro lado, uma bagagem adequada de conhecimentos e habilidades contribui para que as pessoas que ocupam esses cargos desenvolvam “maior autoconfiança e ajudem a criar um clima organizacional positivo de segurança e credibilidade no êxito do futuro” (8).

PENSAR ESTRATEGICAMENTE

A realidade muda muito e rapidamente, além de ser pouco previsível. Os planos, conseqüentemente, valem muito pouco, ou melhor, sua validade é limitada ao momento específico de sua coerência com a realidade. Por isso o processo de planejamento deve englobar a capacidade de produzir tantos planos quantos necessários quando a realidade muda.

O planejamento é a ferramenta que nos possibilita alcançar um ponto desejado no futuro, atravessando um caminho desconhecido entre o presente e o momento almejado. Esse processo nos permite tornar concreto esse caminho, mediante a análise das nuances da atual situação, da avaliação dos recursos disponíveis, sejam políticos, econômicos ou cognitivos, e da nossa atitude em relação ao plano que os atores que dominam esses recursos fazem, seja de apoio, oposição ou indiferença. Essa análise deverá viabilizar o cálculo das ações mais adequadas para atingirmos nossos propósitos.

Certamente, sempre haverá distintas opções de agir no sentido de lograr nossos objetivos, porém algumas mais factíveis que outras, seja pela viabilidade de recursos, ou pela oportunidade de desenvolver a ação, ou pelo prazo em que os resultados serão obtidos. E é nesse sentido que se planeja, para “explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens” (4).

Assim, devemos ter sempre em mente que toda a energia aplicada no planejamento do funcionamento dos serviços de saúde deve convergir para gerar resultados e não apenas produtos. Isto é, quando planejamos o funcionamento de uma unidade do sistema municipal de saúde, com programas de atendi-

mento a grupos de risco específicos, por exemplo, o objetivo não é as consultas produzidas, mas, sim, o resultado que esses procedimentos terão sobre a saúde dos indivíduos e o impacto que as ações planejadas terão sobre os indicadores de saúde da população.

NÍVEIS DE PLANEJAMENTO

Podemos entender que o planejamento se dá em três níveis, segundo o grau de complexidade do processo de tomada de decisões, o nível hierárquico no sistema em que esse processo ocorre e a amplitude das decisões decorrentes:

- planejamento normativo ou de políticas;
- planejamento estratégico;
- planejamento tático/operacional.

O planejamento de políticas é responsabilidade do nível central do sistema; no caso do setor da saúde, de competência do secretário municipal. Segundo Dever (2), é destinado a promover mudanças sociais deliberadas ou pretendidas projetadas para o futuro. Como é possível perceber, nesse nível de planejamento será necessário lidar com os distintos interesses de diferentes atores sociais e sua postura em relação ao plano, de oposição, indiferença ou adesão.

O planejamento estratégico indica os meios – estratégias – pelos quais se julga que seja possível atingir as metas desejadas de médio e longo prazo; define a estrutura sistêmica para a ação organizacional e as medidas de efetividade – indicadores – para análise dos resultados.

Ao definir essas estratégias, fornece a estrutura para o planejamento operacional, que, como veremos, deverá prever todo o detalhamento para sua implementação, assim como o dimensionamento da estrutura necessária e o cálculo dos insumos.

O planejamento operacional, como seu nome já diz, refere-se ao desenvolvimento de *ações* (planos) que permitam organizar a execução das estratégias planejadas em outro nível de planejamento. Indica como “colocar em prática” as ações previstas. Em nosso setor, utiliza-se esse tipo de planejamento na execução dos programas de assistência à saúde – por exemplo, o programa para controle da hipertensão. Independentemente do modelo adotado para o planejamento das políticas de saúde ou das estratégias de intervenção, o planejamento operacional mostra-se coerente e necessário para organizar a fase de implantação. No último capítulo deste manual será abordado esse tipo de planejamento com mais detalhes.

TERRITÓRIO

É importante lembrar que está sendo adotado neste manual um conceito de “território” coerente com o método de planejamento sugerido. Sendo assim, não é compreendido apenas como um espaço geográfico, mas, sim,

como o local em que se dá o processo de vida da comunidade, a interação de distintos atores sociais com qualificações sociais, econômicas, culturais, políticas, epidemiológicas e históricas distintas.

MICROÁREA DE RISCO

Define-se uma *microárea de risco* como a área de menor extensão territorial onde é possível afirmar que a população tem condições de vida homogêneas.

A INFORMAÇÃO COMO INSUMO PARA O PLANEJAMENTO

Só é possível planejar tendo conhecimento do sistema sob nosso comando e do contexto em que ele se insere. O sucesso do planejamento, ou seja, a efetividade dos resultados mantém relação direta com a qualidade das informações. Na saúde, as informações necessárias dizem respeito tanto à caracterização dos equipamentos – unidades de atendimento – como das pessoas que os utilizam.

Dispõe-se de uma série de indicadores e técnicas que permitem estimar a quantidade de consultas, procedimentos, internações e exames demandados ao sistema de saúde por uma certa clientela e calcular a capacidade instalada necessária dos serviços para garantir aquele atendimento. Em relação aos serviços, permitem calcular a capacidade instalada atual. Esses dados dão suporte à análise da adequação do sistema às necessidades da clientela. No capítulo que aborda o planejamento operacional serão apresentados alguns desses parâmetros.

A epidemiologia tem sido uma ferramenta bastante utilizada para definir as necessidades de saúde e auxiliar o planejamento dos serviços. É de vital importância constituir dentro da Secretaria Municipal da Saúde um serviço de informações em saúde que sistematize dados demográficos, de morbidade e mortalidade, num grau de desagregação cuja análise alimente o processo de planejamento e tomada de decisões do gestor local.

No próximo capítulo, iremos aprofundar um pouco mais essa questão e introduzir uma metodologia de análise das necessidades de saúde.