

ISBN 978-95-89026-60-5



9 789589 026605

As organizações de saúde necessitam de gerentes que tenham competência para enfrentar os desafios gerados pela complexidade do setor Saúde e as exigências por qualidade nos serviços prestados à população. Para desempenhar esta função é necessário conhecer o planejamento, as estratégias para intervenção, a programação; entender sobre as formas de contrato, sobre gestão dos processos de trabalho e do conhecimento, entender a organização da rede de saúde, além das questões relacionadas à infraestrutura predial das unidades de saúde e sua manutenção.

Antes de tudo, o gerente precisa cuidar de sua equipe, precisa ser e atuar como um líder; e ter a capacidade de escutar e orquestrar.

Na realidade brasileira, principalmente em organizações públicas de saúde, os desafios para uma melhor formação de gerentes são enormes, assemelhando-se aos desafios da própria consolidação do SUS e da estratégia de expansão das Unidades Primárias de Saúde.

A ideia de uma oferta que se pretende útil de alguma forma, e que necessariamente pode ser aperfeiçoada, demanda escuta. Neste contexto, sua sugestão é bem-vinda!



5300E / 4300E

MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde



desafios da média gerência na saúde



**MANUAL DO
GERENTE**

desafios da média gerência na saúde



MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz
Biblioteca de Saúde Pública

Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde / organizado por Luisa Regina Pessôa, Eduardo Henrique de Arruda Santos e Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres / autores Camilla Maia Franco, Simone Agadir Santos e Monica Ferzola Salgado – Rio de Janeiro, Ensp, 2011.

208 p. : il.
ISBN: 978-85-88026-60-5

1. Gerência em Saúde. 2. Gestão do Conhecimento. 3. Processo de Trabalho. 4. Incorporação Tecnológica. 5. Linha de Cuidado. 6. Planejamento e Avaliação. I. Pessôa, Luisa Regina; Santos, Eduardo Henrique de Arruda; Torres, Kellem Raquel Brandão de Oliveira (Org.). II. Título.

CDD – 600

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480
Prédio Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 21041-210
www.ensp.fiocruz.br

Luisa Regina Pessôa
Coordenação

Rio de Janeiro, 2011

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

PRESIDENTE

Paulo Ernani Gadelha

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Antônio Ivo de Carvalho

VICE-DIRETORIA DE ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE /ENSP

Marcelo Rasga Moreira

Programa de Qualificação da Incorporação de Tecnologias em Saúde

COORDENAÇÃO

Luisa Regina Pessôa

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

PREFEITO

Eduardo Paes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

Hans Fernando Rocha Dohmann

SUBSECRETÁRIA GERAL

Anamaria Carvalho Schneider

SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Soranz

Copyright © 2011 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp

SUPERVISÃO EDITORIAL

Luisa Regina Pessôa

Eduardo Henrique de Arruda Santos

REVISÃO

Maria José de Sant'Anna

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Mary Paz Guillén

ILUSTRAÇÕES

Fernando Motta

CAPA

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

AUTORES

Camilla Maia Franco

Eduardo Henrique de Arruda Santos (organizador)

Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres (organizadora)

Luisa Regina Pessôa (organizadora)

Monica Ferzola Salgado

Simone Agadir Santos

Túlio Batista Franco¹

COLABORADORES

Alvaro Kniestedt

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Marta Helena Buzatti Fert

Max André dos Santos

VALIDADORES

Ana Catarina Busch Loivos

Alexandre Modesto

Alexandre Wellos

Áurea Bittencourt

Carlos Alberto Linger

Carlos Rubens Cardoso

César Roberto Braga Macedo

Cristina G. Veneu

Cyntia Amorim Guerra

Edson Borga

Érica da Silva Zanardi

Fernanda Christine Dutra Bastos

Gert Wimmer

Helena Seidl

Ildary Mesquita Machado

Leonardo de Oliveira El-warrak

Letícia Thomaz de Almeida

Luciana Costa Carvalho

Marcelo Ferreira Motta

Marcelo Menezes de Andrade

Patrícia Dias Martins

Regina Daibes Silva

Vanessa M. F. Teles

AUDIOVISUAL

Camilla Leal Ferreira Ravagnani

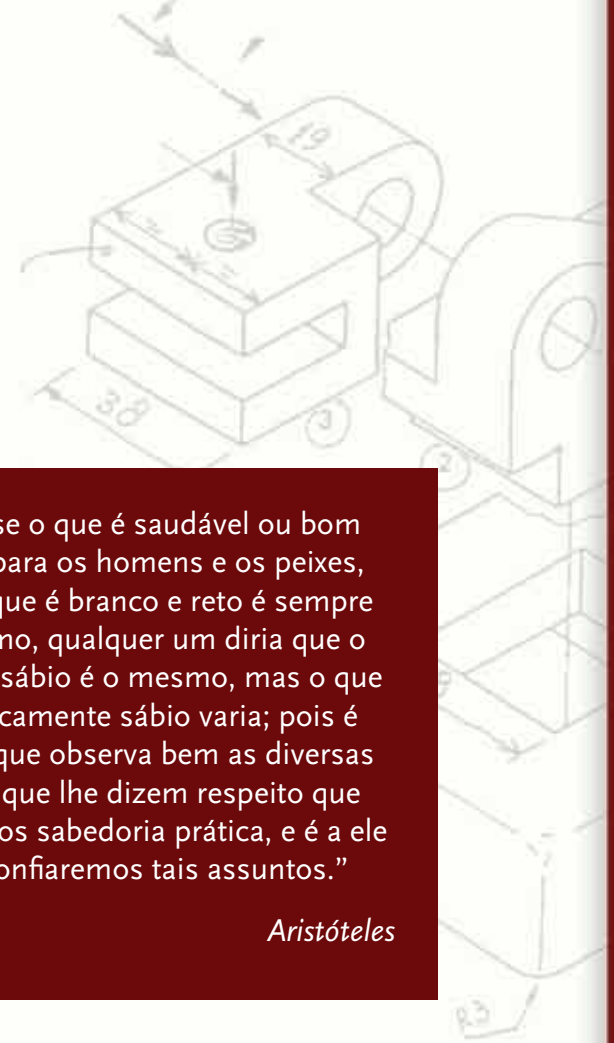
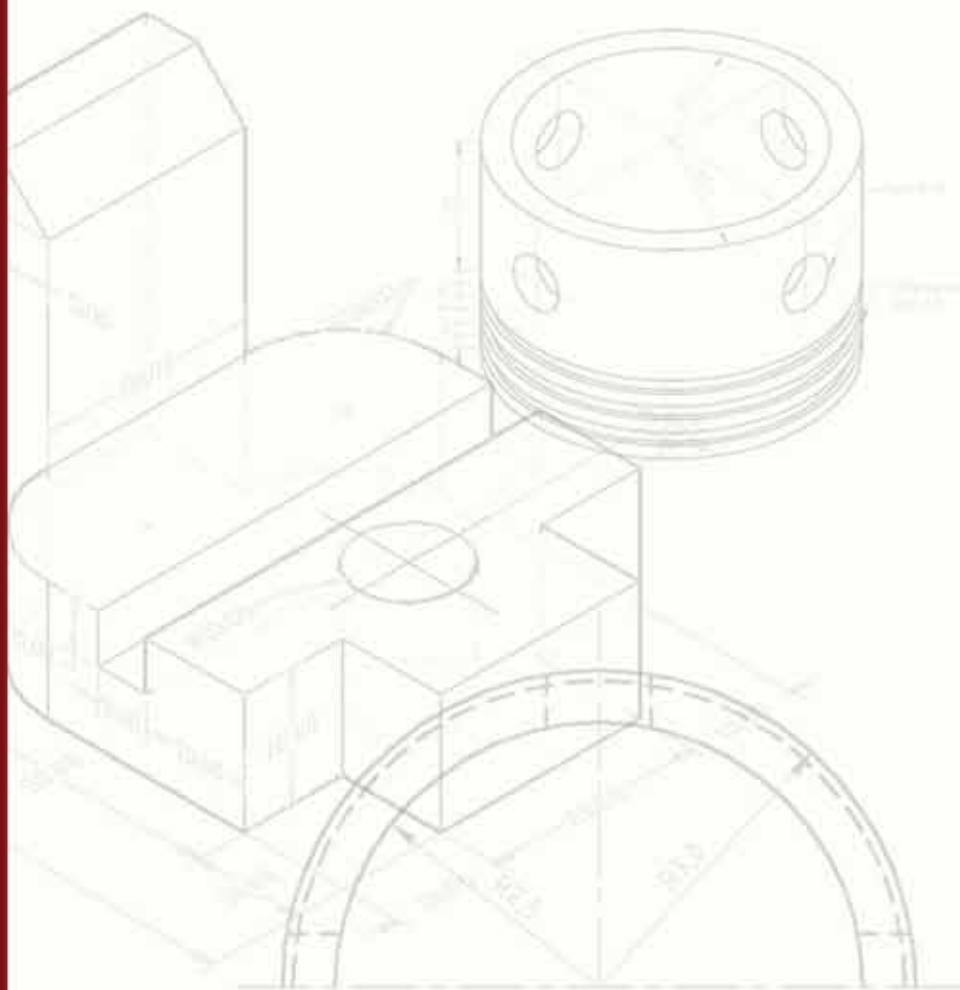
Frederico Pessoa Cardoso

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

Paula de Castro Santos

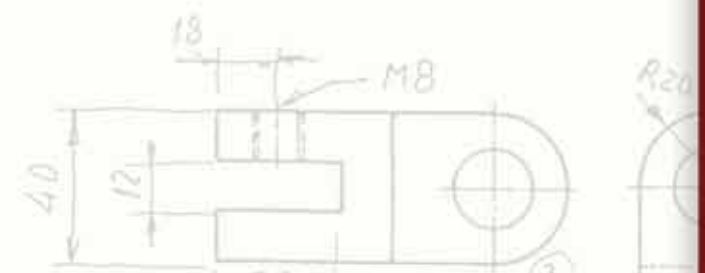
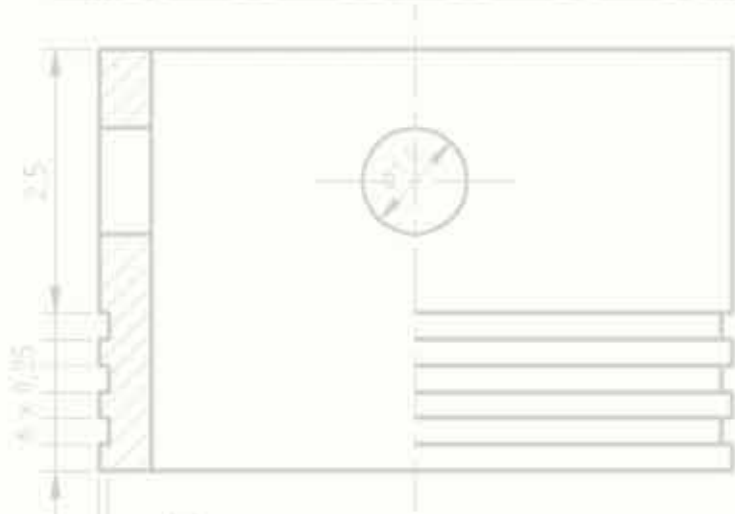
Rogério Frazão Bulcão Fonseca

¹Participou do Capítulo Linha de Cuidado Integral



“Ora, se o que é saudável ou bom difere para os homens e os peixes, mas o que é branco e reto é sempre o mesmo, qualquer um diria que o homem sábio é o mesmo, mas o que é praticamente sábio varia; pois é àquele que observa bem as diversas coisas que lhe dizem respeito que atribuímos sabedoria prática, e é a ele que confiaremos tais assuntos.”

Aristóteles



A technical drawing of a mechanical part, possibly a shaft or a component of a machine, shown in a perspective view. The drawing includes various lines, circles, and dimension lines, indicating its complex geometry and engineering specifications. The drawing is rendered in a light gray color, providing a background for the text.

Prefácio

Prefaciar um manual para a gerência intermediária de serviço, redes e sistemas de saúde. Eis um desafio de bom tamanho! É tarefa realizável somente porque se trata de um empreendimento da arquiteta, sanitarista e defensora radical do Sistema Único de Saúde (SUS) Luisa Regina Pessôa, cuja seriedade conheço há alguns anos. O compromisso ético e político da organizadora convoca a tomar contato com a proposta do livro neste formato, tão avesso à lógica produtivista do “mundo da ciência” que nos envolve a todos.

E o primeiro espanto é o público ao qual se destina: a gerência intermediária (a média gerência) do sistema de serviços de saúde. Este segmento da direção dos serviços para os quais se produzem inúmeras portarias e procedimentos operacionais, de um lado, e cadeias de comando de outro, e que é invisível em investimentos do âmbito da aprendizagem criativa. E veja-se que há alguns anos falamos da micropolítica do trabalho, a partir das contribuições de Merhy¹ e tantos outros, e no estudo das políticas, as ciências sociais já nos alertaram que a fase de implementação, autônoma e, muitas vezes, independente, pode ordenar processos de trabalho em direção diametralmente distinta daquela indicada até a etapa normativa do ciclo da política. Também contribuí para evidenciar a relevância desta produção o reconhecido contexto de complexidade no qual está imersa a área da saúde, com situações multideterminadas e

com fluxos cruzados, que gera problemas pouco estruturados, fazendo com que somente conhecimentos instrumentais e técnicas padronizadas não tenham capacidade de abordá-los de forma efetiva. Assim, rapidamente, chegamos a uma evidência argumentativa de que a gerência intermediária é o elo mais complexo da estrutura de gestão do sistema de saúde. Portanto, estratégico do ponto de vista de alimentar seu compromisso com certo modo de organizar o seu trabalho e de produzir aprendizagens no cotidiano.

Sim, utilizo-me da expressão “gestão” para me referir a parte do trabalho desses atores – mesmo sendo autor de diversos textos conceituais demonstrando distinções entre a “gerência” – relativa ao campo de conhecimentos e práticas da administração aplicado à direção de serviços de saúde, e à “gestão”, relativa a um plano interdisciplinar de conhecimentos e práticas, com ênfase na Saúde Coletiva, aplicado à direção de redes e sistemas de saúde. No caso desta produção, não há confusão conceitual, mas sim a decisão política de diálogo com o “gestor” que existe em cada gerente intermediário; a gestão com “g” minúsculo, como nos alertou Merhy, para dizer de uma ação em rede que fazemos todos, em favor ou em oposição ao constructo ético e político do SUS, e não apenas a gestão com “G” maiúsculo, aquela que fazem os dirigentes dos escalões superiores dos sistemas de saúde. Organizar o cotidiano do trabalho explicitamente em oposição ao SUS ou mesmo tornar-se imobilizado por insuficiências e deficiências em certos aspectos de sua implementação pode produzir o mesmo efeito: descrédito, reatividade e imaginários sociais contrários a essa conquista da população brasileira que é a nossa política de saúde atual. Aí está a gestão no cotidiano dos gerentes, que também podem mobilizar criativamente os recursos para superar os problemas do cotidiano, imperfeito como ele é, em afirmação ao SUS, como aposta esta publicação.

Mesmo o conhecimento instrumental e a técnica, quando aparece na coletânea de textos que compõem a produção, estão mobilizados não apenas pela lógica instrumental,

de aplicação direta sobre problemas visíveis, mas para fazer certo estranhamento ao pensamento e mobilizar o compromisso político com o SUS. Como explicar, de outra maneira, um capítulo sobre a gestão do trabalho tomado pelas ideias da micropolítica, avizinjado a outro, sobre gestão de recursos físicos e tecnológicos, tomado por roteiros e dicas operacionais?; ou mesmo o capítulo de linhas de cuidado, com ideias sobre a integralidade do cuidado e a organização de práticas cuidadoras, no mesmo conjunto com um texto sobre planejamento em saúde, com uma revisão mais instrumental de recursos e técnicas para o cotidiano do serviço de saúde? Não é a adesão cega à técnica, mas uma provocação ao melhor da capacidade de mobilizar as condições locais na superação dos problemas do cotidiano o que me parece dar sentido à combinação. Não há purezas epistemológicas e padrões de verdade na produção; há ofertas de abordagens coletadas na produção teórica e nos saberes da prática, de muitos e intensos anos em contato com o cotidiano do sistema de saúde. Nesse sentido, também é uma “caixa de ferramentas”, expressão que aparece em alguns momentos do texto.

Sim. Embora em alguns momentos tenhamos o olhar ofuscado pelo imaginário de ferramentas no sentido físico, como tecnologia dura ou mesmo leve-dura, no dizer de Merhy, ou até de teorias e conceitos fechados, a proposta predominante na publicação é a de provocar o pensamento a resolver os problemas do cotidiano. Como nos disse Deleuzeⁱⁱ, a teoria opera como “caixa de ferramentas” quando produz efeito de multiplicação na sua própria produção; quando ela “funciona” não apenas na direção da aplicação do conhecimento formal produzido no contexto de certas relações de poder, que se tornam prevalentes em certos contextos históricos e sociais, mas quando ela suscita novos arranjos que ajudem a superar os problemas do cotidiano. Uma teoria que opera como caixa de ferramentas não pretende esclarecer ou iluminar; pretende transformar. O gerente intermediário que utilizar esta publicação como “caixa de ferramentas” terá de estar preparado

para “falar por si próprio”, como nos alertou Deleuze. Se a intenção for adentrar num discurso que busca explicações para o imobilismo e grandes teorias de impossibilidade, ainda é tempo de buscar outras leituras... Aqui o convite é ao fazer no cotidiano, de transversalizar os problemas mobilizando os recursos disponíveis; é fazer uma saúde mais forte e mais generosa, como nos reivindica o ideário do SUS.

Pois é, isso nos coloca diante de outra tensão: é um “manual” ou é uma “caixa de ferramentas”? Um chamando à prática mais instrumental e outro provocando a uma prática de pensamento voltado à ação. Suspeito, no estágio de leitura em que escrevo este prefácio, que se trata de mais uma provocação dos organizadores ao pensamento do leitor. Como numa citação de Nietzsche disponível logo adiante, penso que o que está em jogo é uma aposta no “gerente original”: não um iluminado pela técnica e pela teoria que tenha a capacidade de “ver antes dos demais”; mas um gerente implicado que, tomado pelo compromisso ético e político com a saúde, olhe o que todos já vimos e enxergue novas potências para fazer, no cotidiano do serviço que dirige, o SUS dar mais alguns passos em direção ao direito à saúde integral que temos todos.

Boa leitura!

Alcindo Antônio Ferla

(médico, doutor em educação na saúde, professor adjunto do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, pesquisador em saúde coletiva).

ⁱ MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

ⁱⁱ DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. Em: FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

26

Processo de Trabalho

58

Linha de Cuidado Integral

76

Planejamento e Avaliação em Saúde

116

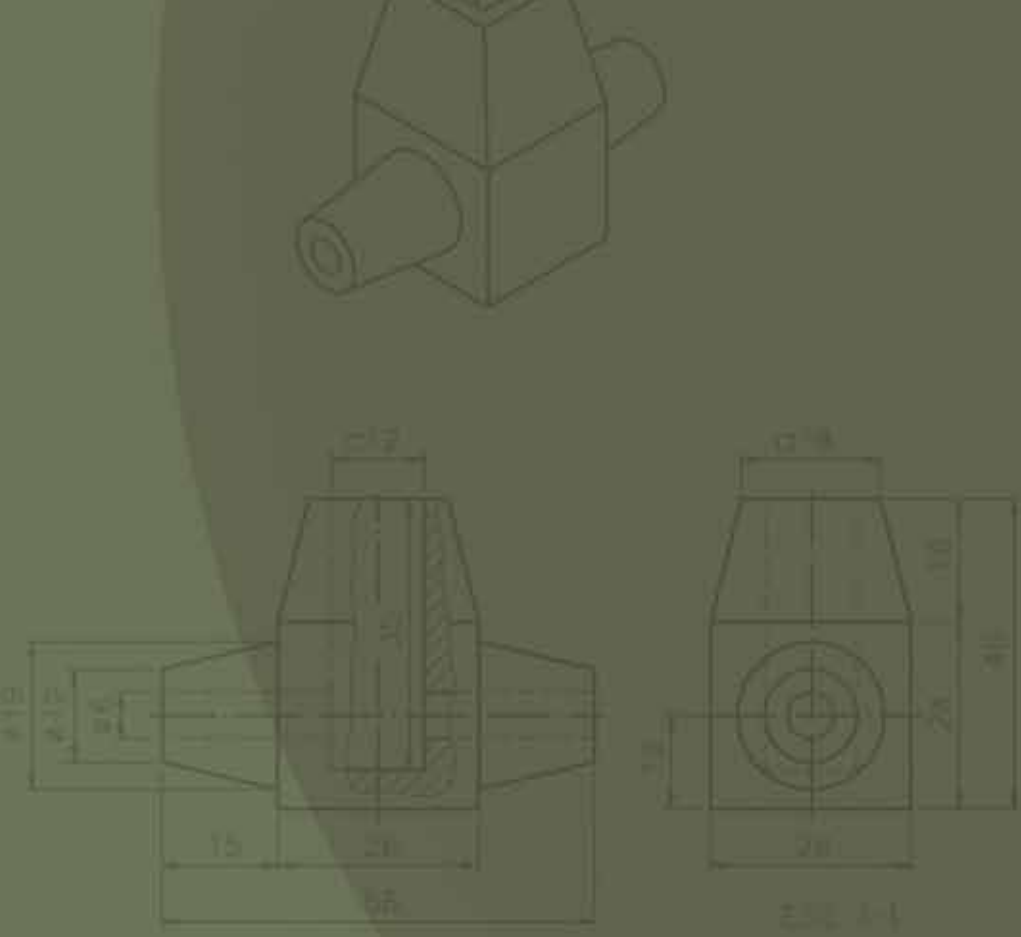
Gestão do Conhecimento

162

Recursos Físicos e Tecnológicos

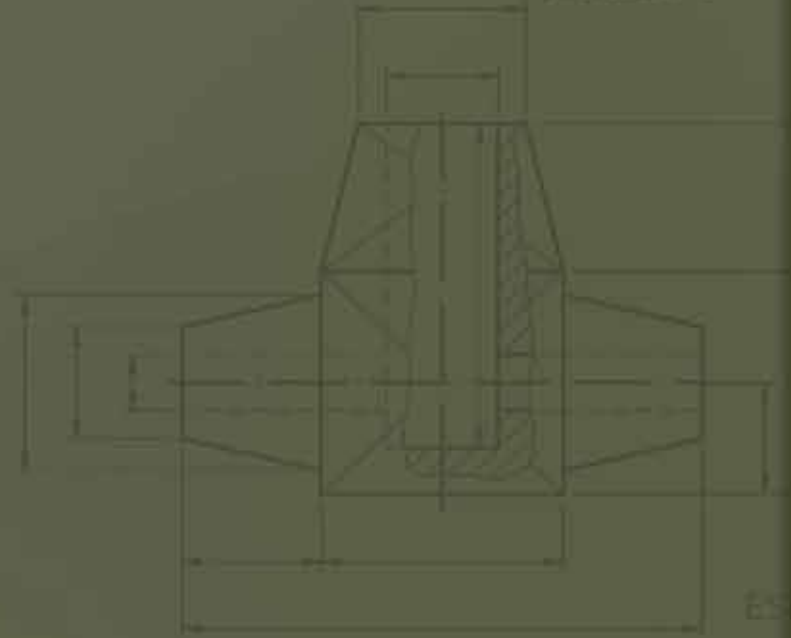
198

Caixa de Ferramentas



“O futuro influi no presente da mesma maneira que o passado.”

Nietzsche



Este capítulo tem como objetivo apoiar os gerentes na reflexão sobre a necessidade de utilizar ferramentas de planejamento e de avaliação para o desempenho de atividades cotidianas no seu âmbito de gestão. Com forte apelo no exercício de elaboração de **Projetos de Intervenção em Unidades de Saúde**, pretende direcionar parte significativa da dedicação e energia utilizada pelos gerentes ao gerir unidades e atividades de saúde, no caminho da “preparação para a ação”. Ou seja, apontar para a importância de focar o processo de Planejamento como estratégia para a solução de problemas, tendo em mente que planejamento é uma atividade que antecede e preside a ação a fim de potencializar os resultados desejados.

Assim, o capítulo buscará navegar por alguns conceitos de Planejamento e Avaliação, além de propor reflexões sobre estratégias de ação, e envolverá realizar:

- atividades de planejamento, programação, execução, monitoramento e avaliação relacionadas a projetos empreendidos para solucionar problemas de saúde, incluindo os de investimentos em saúde;
- levantamentos e prospecções acerca de situações locais ou institucionais, através do uso da “estimativa rápida”;
- reflexões críticas sobre a forma de condução de empreendimentos em saúde, abordando a compatibilidade de meios utilizados para os fins desejados;

Espera-se, portanto, que o capítulo possa contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências:

- Atuar na identificação de prioridades de intervenções e de investimentos;
- Realizar análise de viabilidade em relação à implantação de projetos e buscar construí-la junto às instâncias de pactuação e de controle social do SUS (CES, CMS, CIB);
- Monitorar a aprovação técnica dos pré-projetos (MS, VISA e outros órgãos locais pertinentes);
- Realizar previsão de recursos para implantação e funcionamento da intervenção, inclusive recursos financeiros de investimentos;

- Construir indicadores para o monitoramento e supervisão da execução do projeto;
- Construir indicadores para a avaliação dos resultados, efeitos e impactos do projeto de intervenção na reversão do problema;
- Apoiar processos de prestação de contas;
- Atuar como multiplicador do processo de educação permanente.

O presente texto se utiliza de alguns referenciais teórico-metodológicos em gestão de projetos, objetivando o desenvolvimento de projetos de intervenção/investimentos em saúde no Brasil. É, no entanto, um documento que pretende ir além, na medida em que oferece instrumentos de Planejamento Estratégico que são de grande importância para a organização do planejamento intuitivo do homem.

Num formato que permite consulta e interação, este instrumento pretende possibilitar uma primeira aproximação com o método, porém sem esgotá-lo. Sua consulta deverá instigar o leitor para o aprofundamento que julgar necessário, através do uso de seus links e documentos que se estabelecerão na sequência de interações promovida pelos seus usuários.

O capítulo se configura como proposta de elaboração de projetos de investimento em saúde, sem se afastar dos seguintes compromissos e critérios de elegibilidade política e qualidade técnica:

- Construção da Equidade;
- Fortalecimento da Regionalização;
- Qualificação das Redes de Cuidados;
- Otimização da Capacidade Instalada;
- Eficiência no Uso dos Recursos Públicos;
- Sustentabilidade dos Investimentos.

Inicialmente apresentamos alguns conceitos-chave e algumas das premissas norteadoras do desenvolvimento do processo de planejamento e avaliação.

TERRITÓRIO

O território, num âmbito mais geral, pode ser considerado o ambiente institucional e social no qual se insere a atividade profissional, local de interação entre recursos, estrutura e processos, no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde que compõem a base informacional e a fonte de conhecimentos e “inputs” necessários ao desenvolvimento do processo de planejamento e avaliação.

SENTIDO DE EQUIPE

Entendendo a multiplicidade de olhares necessários à elaboração de projetos de investimentos, o primeiro e mais importante dos conceitos-chave diz respeito ao sentido de equipe. Um dos nossos objetivos é ajudar aos gerentes a estruturarem uma equipe multidisciplinar qualificada e preparada para atuar no processo de planejamento, execução e avaliação de projetos de intervenção em saúde. Equipe é um dos nossos conceitos-chave.

O que você entende por equipe?

TRANSVERSALIDADE

Outro conceito-chave diz respeito à Transversalidade – o ir-e-vir entre teoria e prática.

Você pensa ser importante a descoberta ou o desenvolvimento de outras formas de fazer a mesma tarefa?

Você acredita ser possível aprender com a prática do cotidiano?

Toda a estruturação do capítulo foi pautada na tentativa de “enxergar” e “exercitar” outras relações possíveis e necessárias entre a teoria e a prática.

INVESTIMENTO SUSTENTÁVEL

Mas o que é sustentabilidade?

De forma simplificada, podemos dizer que sustentabilidade é um conceito sistêmico, relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade humana. Ou seja, devemos pensar que depois de nós, outros virão e também necessitarão de recursos para viver, investir, interagir etc.

Você já havia pensando em associar a ação de investir ao conceito de sustentabilidade?

Investimento é conceitualmente um gasto ativado de vida útil longa e que visa gerar benefícios futuros, desta forma necessita de extrema responsabilidade quanto à trajetória funcional do que se pretende criar, implantar ou alterar.

Na administração pública, os recursos financeiros estão distribuídos em despesas correntes e despesas de capital. As despesas correntes servem para “manter” e despesas de capital servem para “mudar”, ou seja, investe-se para mudar.

Mas o que é Investimento Sustentável em Saúde?

Em tese, na lógica do Planejamento, investe-se em saúde na perspectiva de serem obtidos resultados positivos, a partir da aplicação de soluções pertinentes, com o objetivo de serem revertidos problemas de saúde bem delimitados, tais investimentos, portanto, necessitam ser sustentáveis enquanto efetivos no enfrentamento dos problemas prioritizados.

Na Saúde é muito comum que os Projetos de Investimentos, ou Projetos de Intervenção, se destinem a incorporar novas tecnologias aos processos de trabalho nas unidades de saúde, interferindo, por vezes, na própria organização das redes e sistemas de saúde. Como é o caso, por exemplo, da incorporação de novas tecnologias de comunicação e informação ou da aquisição de um novo tomógrafo, para uma região de saúde. Nesse sentido a premissa da sustentabilidade deste investimento necessita de criteriosa análise técnica sobre a eficácia e efetividade da intervenção proposta.



Nos capítulos de Gestão do Conhecimento e Gestão do Processo de Trabalho estão disponíveis alguns textos que ajudarão na compreensão deste processo de incorporação de tecnologias na saúde.

Na realidade, ao trabalharmos com o conceito de Investimento Sustentável, estaremos pensando sempre, e simultaneamente, na implantação, no funcionamento e na avaliação da sua efetividade no combate aos problemas de saúde da população.

De nada adianta investir num projeto que não tem a capacidade de se manter ao longo do tempo, seja por falta de profissionais, recursos financeiros ou outros. O cuidado com a sustentabilidade deve estar presente na elaboração do projeto, é nesse momento que definimos o sucesso ou o fracasso de sua continuidade.

LINHA DO TEMPO

A ideia de Linha do Tempo se apresenta como uma das norteadoras para a elaboração do manual. Assumimos como relevante a percepção da trajetória dinâmica do cuidado em saúde e sua relação com o ambiente a que se vincula.

Para tanto, consideramos:

Presente: o momento do Planejamento

Futuro Imediato: o momento da Implantação e do Monitoramento da Execução

Futuro Mediato: o momento do início do Funcionamento e da Avaliação

Futuro mais distante: o momento da Avaliação de Resultados

Como fazer mais e melhor com o que temos?

Se compararmos o que o Brasil gasta com saúde, em porcentagem do PIB (Produto Interno Bruto), com o que outros países gastam, perceberemos que nós ainda gastamos pouco com saúde.

Conforme nos diz Gilson Carvalho, um estudioso das questões da Economia em Saúde no Brasil: “Mas onde está a Chave do Cofre?”

Esta parece uma pergunta persistente, que nos leva a pensar:
A chave do cofre será aumentar recursos ou gastar melhor?

Digamos que este Cofre tenha duas chaves:

- por um lado, nós, gestores, técnicos e usuários do SUS, temos que lutar para aumentar os recursos disponíveis;
- por outro lado, temos a obrigação de gastar melhor os poucos recursos que temos!

Neste contexto, o capítulo está estruturado em quatro módulos, a saber:

Módulo 1 • Contextualizando – que objetiva habilitar o gerente a perceber, criticamente, como têm ocorrido os projetos de investimentos na sua unidade;

Módulo 2 • Planejando – que se dedica à aplicação e exemplificação da metodologia de planejamento estruturada pelo Programa de Qualificação da Incorporação de Tecnologias em Saúde, por meio da problematização, da estruturação da proposta de intervenção, da análise de viabilidade e sustentabilidade da intervenção;

Módulo 3 • Avaliando – que objetiva instrumentalizar o gerente nas questões relativas ao controle e avaliação dos investimentos, envolvendo um olhar sobre a eficiência na execução dos recursos e sobre a qualidade dos resultados;

Módulo 4 • Executando – que se dedica à aplicação e exemplificação das diferentes fases de operacionalização de um projeto de investimentos, envolvendo a elaboração do pré-projeto e do projeto, além de abordar o processo de licitação de obras e aquisição de equipamentos e, finalmente, o processo de prestação de contas.

Módulo 1 - Contextualizando

O objetivo do módulo é estimular uma aproximação aos investimentos em saúde que se encontram em andamento na sua região e descobrir se existe algum plano que os direcione.

O exercício proposto é que você organize uma equipe de profissionais da sua Unidade de Saúde e faça uma pesquisa sobre os investimentos

e intervenções realizadas na Unidade nos últimos 20 anos, e verifique qual metodologia foi utilizada, que investimentos foram realizados, quais as dificuldades para sua execução, implantação e início de funcionamento e, finalmente, se o projeto foi avaliado e quais os resultados alcançados.

dica  Assista ao vídeo Caleidoscópio do Desperdício no site do projeto WWW.maissaude.vlog.br


Se necessário, entreviste antigos funcionários da própria unidade.

Sempre pensando na sua realidade:

- Como se dá o processo de priorização de investimentos?
- A sua Secretaria de Saúde utiliza alguma metodologia de planejamento?

Módulo 2 - Planejando

O que você conhece sobre Planejamento na Área da Saúde no seu município?

dica  Convidamos você para conhecer o PlanejaSUS. (portal saúde) Este documento apresenta uma base conceitual para o Planejamento em Saúde no Brasil, ele indica ainda 3 ferramentas básicas para organização do processo de apropriação da ideia de planejar em saúde, que são:

- 1- O Plano Municipal de Saúde.
- 2- A Programação Anual de Saúde.
- 3- O Relatório de Gestão.

Apresentando o Método de Planejamento

Em geral, ao realizar o planejamento, utilizam-se diferentes procedimentos e metodologias advindas dos vários modelos. Nesse sentido, não existe “o” método de planejamento a ser utilizado em todas as instâncias, capaz de dar conta de todos os casos e de todos

os momentos do processo. Na realidade, dependendo de quem planeja, dos objetivos e do momento em que se esteja no processo são utilizados elementos dos diferentes métodos”.

Procuraremos dar uma visão geral dos conceitos básicos relacionados ao Planejamento, sem nenhuma pretensão de esgotar o assunto. Ao contrário, a intenção é de, minimamente, introduzir fundamentos indispensáveis para a operacionalização de uma ação de planejamento.

dica  Assista ao vídeo Planejando no site do projeto WWW.maissaude.vlog.br

Por que precisamos planejar?

Fazendo uma rápida reflexão sobre o nosso cotidiano, com certeza, podemos perceber que o ato de planejar é inerente ao ser humano. Com maior ou menor grau de consciência, todos nós planejamos. Planeja-se fazer uma viagem, realizar uma festa, comprar uma casa etc.

Até mesmo do ponto de vista do senso comum, é fácil perceber como é praticamente impossível alcançar determinados objetivos sem pensar previamente o que e como fazer para chegar lá. A não ser que optemos por contar com a sorte e deixemos que o “destino” nos favoreça.

Ao se pensar em planejamento, é preciso ter em mente que o ato de planejar é algo inerente ao ser humano, ou seja, no nosso cotidiano, todos nós o fazemos, até mesmo sem percebermos.

Planejar, simplesmente, é pensar antes e durante a ação. Diante de uma determinada situação, o sujeito avalia as diferentes possibilidades de ação e, assim, decide qual será a sua atitude.

O planejamento é importante porque permite um melhor aproveitamento do nosso tempo e dos nossos recursos, possibilitando que os nossos objetivos sejam alcançados da melhor forma possível.

Se estamos convencidos de que planejar é preciso, a próxima pergunta a ser feita é:

Por que necessitamos de um método de planejamento?

Na maioria das vezes, planejamos de forma intuitiva ou pouco

sistematizada, dificultando a socialização ou a institucionalização dos projetos elaborados.

Quando se pretende alcançar objetivos complexos e ainda fazê-lo coletivamente, torna-se ainda mais evidente o quanto planejar é importante. E, se pretendemos planejar, é imprescindível contar com um método de planejamento.

Muitas vezes, o planejamento é confundido com a elaboração de um plano, ou com a definição de normas para serem seguidas por todos os que trabalham na instituição, ou, ainda, com o cálculo exaustivo de recursos — materiais, humanos ou financeiros — necessários para que determinado programa ou serviço opere.

Nesse sentido, é necessário um método de planejamento que possibilite a compreensão e o compartilhamento de uma mesma “linguagem” (conceitos básicos, terminologia, instrumentos utilizados etc.), também deve ser capaz de contribuir para o diálogo e para a efetiva participação de todos aqueles envolvidos na formulação e na operacionalização do plano.

Este plano expressa a identificação dos problemas, define aqueles que serão prioridades para a intervenção (e suas ações) e que darão origem aos projetos de investimento.

Segundo Adolfo Chorny, podem ser colocadas três premissas para o planejamento:

- “o objetivo principal do planejamento em saúde é a saúde – contribuir para a melhoria do nível de saúde da população tanto quanto seja possível, dado o conhecimento e recursos disponíveis”;
- “planejar não é fazer o plano – o plano é apenas um instrumento, um meio, contendo orientações que visam a concretizar as mudanças desejadas”;
- “o planejamento não deve ser apenas a expressão dos desejos de quem planeja – os objetivos e estratégias expressos no plano devem ser factíveis, do ponto de vista técnico, e viáveis, do ponto de vista político, guardando, portanto, relação com a realidade”.

Se estamos cientes da importância de trabalhar com um método de planejamento, a próxima pergunta a ser feita é:

Planejamento é um processo permanente?

A missão de perseguir objetivos contando, em geral, com os recursos menores que as necessidades, enfrentando situações dinâmicas, sofrendo constantes transformações, significa também conviver com a incerteza, em menor ou maior grau.

Planejar neste contexto passa a ser uma necessidade cotidiana. O planejamento precisa ser um processo permanente, para que se possa garantir a direcionalidade das ações desenvolvidas. Corrigindo rumos, enfrentando imprevistos e buscando sempre caminhar em direção aos objetivos que se quer alcançar.

Neste cenário, planejar é preparar-se para a ação.

O conceito de planejamento

Planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos.

Ao elaborar um projeto de investimento em saúde, é necessária a visão de futuro, que é dada a partir da concepção do presente e de suas necessidades e da busca por superação destas nesse futuro.

O ator que planeja não pode se apropriar de todas as complexidades situacionais. Portanto, deve considerar tanto as propostas dos especialistas (ou o ponto de vista técnico-científico), como também as diferentes visões ou pontos de vista dos diversos segmentos da sociedade.

O conceito de estratégia

Podemos entender que estratégia é, basicamente, uma maneira de construir viabilidade para um plano elaborado visando a alcançar determinados objetivos.

Este conceito talvez seja aquele que se constitui no principal diferencial do planejamento estratégico em relação ao planejamento

normativo, no qual se acredita que o fato de realizar o planejamento é suficiente para que tudo passe a andar como imaginado. No entanto, a realidade não é esta. A incapacidade de estabelecer uma estratégia para lidar com um ambiente hostil, por exemplo, onde há disputas poderá levar ao fracasso do que foi planejado.

O conceito de situação

Uma situação pode ser compreendida como um espaço socialmente produzido, no qual “nós” desempenhamos um papel e intervimos nessa situação, da mesma forma que “outros”. Entende-se que, num processo de planejamento, a perspectiva daquele que planeja é apenas uma das possíveis leituras da situação.

Uma situação constitui-se num espaço de produção social. Uma determinada situação expressa a condição a partir da qual indivíduos ou grupos interpretam e intervêm nessa realidade.

Uma análise situacional é o conhecimento sobre o modo como é produzida uma determinada situação. Esta explicação ou análise sempre é parcial e múltipla. Necessariamente, ela é dependente de quem analisa, para quem analisa, a partir de qual posição, e frente a quem constrói essa análise.

O conceito de ator social

Define-se ator social como um coletivo de pessoas ou, no seu extremo, uma personalidade que, atuando numa determinada realidade, é capaz de transformá-la. Para tanto, é fundamental que ele tenha controle sobre recursos relevantes, tenha uma organização minimamente estável e um projeto para intervir nessa realidade.

Propõe-se o desenvolvimento do planejamento como processo participativo, possibilitando a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, inclusive a população. Neste processo, vários atores sociais explicitam suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento criando uma corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano.

Portanto, o conceito de ator social é muito importante. Ou seja, ter clareza de quem é o ator que planeja e de quais outros atores também estão envolvidos na situação é fundamental para o “sucesso” do plano.

Também é fundamental considerar que cada ator vê e atua sobre a realidade a partir de percepções diferentes. Desta forma, torna-se necessário desenvolver uma ação central (não centralizadora, mas aglutinadora) capaz de construir uma coerência global entre as ações parciais dos diversos atores sociais.



Assista ao vídeo Planejando no site do projeto WWW.maissaude.vlog.br

O conceito de problema

Outro conceito fundamental para a elaboração de uma análise situacional dentro de um processo de planejamento é o conceito de problema.

De um modo geral, um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada.

Portanto, um problema pode ser entendido como um obstáculo que pode impedir determinado ator de alcançar seus objetivos.



Em determinadas situações, o que é um problema para um ator, pode ser oportunidade para outros atores, ou mesmo não ser reconhecido como problema por outro.

Entretanto, os problemas não são do mesmo tipo, isto é, existem problemas menos ou mais complexos, problemas de difícil ou fácil solução. Cabe então perguntar:

Com quais tipos de problemas um processo de planejamento deveria trabalhar?

Para responder a esta questão, vamos trabalhar dois tipos de categorização dos problemas. A primeira propõe que os problemas sejam considerados como:

1. Problemas estruturados: são aqueles cujas variáveis que o compõem e as relações entre elas são suficientemente conhecidas. As soluções para enfrentá-los são consensuais.
2. Problemas quase-estruturados: caracterizam-se por serem bastante complexos, traduzindo-se em grandes dificuldades para seu enfrentamento, ainda:
 - só é possível identificar algumas das variáveis que o compõem e precisar alguma das relações entre estas variáveis;
 - suas causas são de difícil identificação (múltiplas causas);
 - não são vistos como um problema por todos os atores;
 - as soluções apontadas são situacionais, significando que algumas soluções são “boas” para alguns e não o são para outros (são “más”); portanto, as soluções não são vistas como as mesmas por todos;
 - são problemas produzidos no processo social e precisam ser enfrentados através da elaboração de um plano de ação.

A segunda categorização propõe que os problemas sejam considerados como:

1. Problemas finais (ou terminais): são aqueles vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização. São o alvo central do planejamento uma vez que sua resolução interfere na qualidade final dos produtos ou serviços prestados pela organização.
2. Problemas intermediários: são aqueles relacionados às atividades-meio ou não finalísticas. Eles também são alvo do planejamento

porque, para enfrentar problemas terminais, inevitavelmente devem-se enfrentar aqueles problemas intermediários que interferem ou são causadores dos problemas finais.

O conceito de momento

Tendo em vista a operacionalização dos conceitos até aqui trabalhados, são identificados quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento.

Cabe destacar que, com este conceito de momento, pretende-se evitar a ideia de etapas, adotadas no planejamento tradicional e compreendidas como fases estanques, numa sequência rígida.

Os momentos constituem uma dinâmica permanente, dialética, onde ora predomina uma lógica, ora outra.

Este método propõe que sejam trabalhados os seguintes momentos:

1. Explicando o problema: nele, busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apesar das semelhanças deste momento com o chamado “diagnóstico tradicional”, aqui considera-se a existência de outros atores, que têm explicações diversas para os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade.
2. Propondo intervenções: é quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo. Podemos entendê-lo como o momento de elaboração de Propostas de Intervenção.
3. Construindo viabilidade: aqui, busca-se analisar e construir viabilidade para as Propostas de Intervenção elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
4. Executando a intervenção: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

Concluindo... Assim, planejamento e gestão se fundem no que poderia ser designado como uma Gestão Estratégica.

Aplicando o Método

Buscaremos aplicar os conceitos apresentados de modo a pensar a elaboração de projetos de investimento de uma maneira estratégica. Além disso, perseguindo as reais possibilidades de implementação e otimização de recursos, levando em conta a realidade concreta de sua inserção e a busca de estratégias para construir viabilidade e sustentabilidade para as intervenções propostas.

Neste sentido, optamos por apresentar um método de planejamento e programação envolvendo 11 passos, onde, a cada passo, será introduzido um pequeno esclarecimento teórico sobre sua execução.

A seguir, apresentamos os 11 passos que constituem o método proposto neste Manual para o Planejamento Estratégico:

Momento 1 • Explicando o problema

- 1º passo • Quem é o ator que planeja?
- 2º passo • Qual é a missão da organização do ator que planeja?
- 3º passo • Qual problema será objeto da intervenção?
- 4º passo • Como descrever o problema?
- 5º passo • Como explicar o problema?

Momento 2 • Propondo intervenções

- 6º passo • Como selecionar os nós críticos?
- 7º passo • Como propor intervenções?

Momento 3 • Construindo Viabilidade

- 8º passo • Como identificar os recursos críticos?
- 9º passo • Como viabilizar os recursos críticos?

Momento 4 • Gerenciando a Intervenção

- 10º passo • Como construir a proposta de gerenciamento da intervenção?
- 12º passo • Como gerir a implantação do projeto?

1º passo • Quem é o ator que planeja?

O objetivo deste passo é tão-somente identificar o ator que planeja. Aquele que assina, ou melhor, assume politicamente o plano.

Define-se ator social como um coletivo de pessoas ou, no seu extremo, uma personalidade que, atuando numa determinada

realidade, é capaz de transformá-la. Para tanto, é fundamental que ele tenha controle sobre recursos relevantes, tenha uma organização minimamente estável e um projeto para intervir nessa realidade.

A perspectiva do planejador é apenas uma das possíveis leituras da situação, existindo outros atores que formulam suas interpretações da realidade, detêm poder para intervir na situação e podem entrar em conflito com a perspectiva do planejador, exigindo deste, a formulação de estratégias para superá-lo. Portanto, nesta concepção do processo de planejamento, torna-se fundamental que o ator que planeja tenha clareza quanto:

1. à sua inserção na arena política;
2. aos recursos dos quais dispõe para intervir na realidade;
3. aos outros atores envolvidos e aos recursos relevantes que estes controlam.

Todas essas variáveis exigem um raciocínio estratégico do ator que planeja. Este raciocínio deve, necessariamente, incorporar a dimensão política da situação visando à construção de viabilidade para o plano.

Portanto, o conceito de ator social é muito importante. Ou seja, ter clareza de quem é o ator que planeja e de quais outros atores estão também envolvidos na situação é fundamental para o “sucesso” do plano.

2º passo • Qual é a missão da organização do ator que planeja?

É provável que sua organização já tenha se beneficiado da metodologia do Planejamento Estratégico para definir a Visão e a Missão Institucional, procure saber. “A missão deve conter em seu enunciado três ideias básicas: quais produtos, para que clientela e com quais características um determinado serviço ou organização se compromete a oferecer.” (CECÍLIO, 2002)

A definição da missão tem importância fundamental na medida em que estabelece os objetivos maiores que se pretende alcançar ou garantir. O plano de ação deve ser construído à luz desses propósitos organizacionais e ser um instrumento para viabilizá-los plenamente.

Pensando um pouco sobre a missão (papel) de seu município no SUS: (a) O seu município é autossuficiente em todos os serviços de

saúde que provê? (b) Os outros municípios demandam e utilizam os serviços de saúde de seu município? Ou são os seus municípios que buscam atendimento fora?

É bem provável que seja difícil responder às perguntas sem levar em conta a ideia de composição de recursos sob a perspectiva da solidariedade e da economicidade na pactuação entre os municípios. O município para o qual você trabalha está inserido em uma perspectiva ampliada em que a conjugação de recursos de outros municípios da região é fundamental para prover sustentabilidade aos diferentes níveis de atenção de uma rede de saúde.

3º passo • Qual problema será objeto de intervenção?

Este passo tem como objetivo definir os problemas a serem trabalhados. O processo de planejamento começa por identificar problemas e quais condições devem ser mudadas para que se alcance a situação ideal — a imagem-objetivo. Ou seja, neste passo, é fundamental a identificação da situação-problema.

Algumas vezes, ao iniciar o processo de planejamento, tenta-se buscar todas as informações disponíveis, sem definição prévia dos aspectos e categorias que se quer analisar. A equipe acaba “afogada em números”, planilhas e planilhas de indicadores, coletados burocraticamente, que pouco ajudam a identificar os problemas e, muito menos, a elaborar estratégias de intervenção.

A definição dos problemas que serão trabalhados no plano é um momento muito importante. Para que se possa fazer uma boa escolha desses problemas, não se deve perder de vista a missão da organização e, nesta, a centralidade do cliente ou usuário.

Para tanto, essa escolha deve iniciar-se com a seguinte pergunta: Quais são os problemas que a população de sua região tem vivido?

Para identificar os problemas de sua região, podem ser usadas algumas técnicas, como:

1. Brainstorming ou chuva de ideias

Algumas vezes, ao iniciar o processo de planejamento, tenta-se agrupar todas as ideias através do brainstorming — deve-se escrever em cartões (ou tarjetas) os problemas identificados por todos os participantes. Em seguida, eles devem ser agrupados considerando-se

a categoria (intermediário ou final) e o tema (área física, recursos humanos etc.) a que se referem.

2. Estimativa rápida

Estimativa rápida: tem como prerrogativa a identificação dos problemas de saúde da população através da sistematização das informações obtidas dos informantes-chave eleitos, dos documentos existentes (que podem ser provenientes de fontes de dados primárias e/ou secundárias) e da observação dos atores envolvidos na aplicação do método.



dica Para quem quiser se aprofundar no método sugerimos a referência: Planejamento em Saúde, volume 2 / Francisco Bernadini Tancredi, Susana Rosa Lopez Barrios, José Henrique Germann Ferreira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania) Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Saude%20&%20Cidadania%20Volume02.pdf>

4º passo • Como descrever o problema?

A formulação do problema não é suficiente para que se possa pensar nas intervenções. É preciso que se avance mais na compreensão ou explicação de cada problema. Para que se possa caracterizá-lo melhor, deve-se descrever o problema. O que é descrever um problema?

É olhá-lo buscando ter uma ideia da sua dimensão. Portanto, da forma mais precisa possível, deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive através da sua quantificação.

Este é um passo muito importante, por duas razões:

- para caracterizar melhor o problema que se quer enfrentar;
- para obter indicadores que serão utilizados para avaliar efeitos e o impacto alcançado pelo projeto.

Para descrever os problemas, deve-se levar em consideração que:

1. Um problema pode ser bem descrito com poucos descritores, às vezes basta apenas um.

2. Uma das principais funções de um descritor é dar uma dimensão mais precisa do “tamanho” do problema que estamos enfrentando ou pretendemos enfrentar.

3. Um descritor, muitas vezes, quantifica e qualifica diretamente o problema. Porém, em alguns casos, só podemos contar com descritores indiretos. Exemplo de descritor indireto: como descrever o problema da baixa adesão dos funcionários ao projeto de qualidade que está sendo trabalhado pela direção de uma instituição? Nesse caso, indicadores indiretos podem ser: a taxa de absenteísmo e o percentual de comparecimento às reuniões de presença não obrigatória.

4. O descritor não explica o problema. Ele deve caracterizá-lo, mostrar o seu “tamanho” ou sua dimensão. Enfim, descrever como o problema é percebido, como ele se manifesta na realidade.

5º passo • Como explicar o problema?

Até aqui, os problemas foram declarados como tal por um determinado ator, além de bem descritos ou bem caracterizados. Agora chegamos a vez de entendê-los, de explicá-los melhor.

É preciso explicar que outros problemas acontecem “antes” de um determinado problema, isto é, são problemas que fazem com que este último exista.

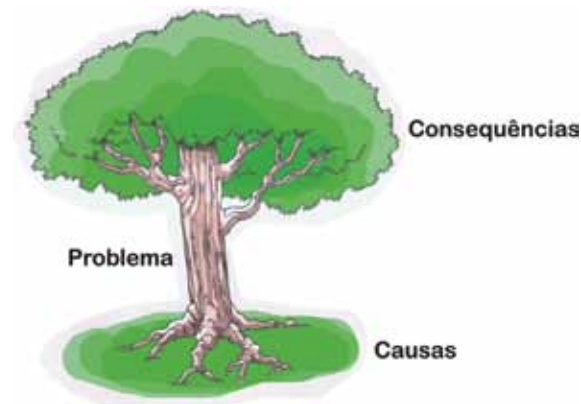
Para conhecê-lo melhor, é preciso conhecer a(s) causa(s) do problema. Partindo-se desse pressuposto, é preciso compreender como um problema é produzido, identificando quais são suas causas e qual é a relação entre elas.

Vale destacar que a causa de um problema é também um problema. Ou seja, um problema é produzido ou gerado por outros problemas.

A partir da explicação do problema, será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de intervenção para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

Para identificar as causas do problema priorizado, pode ser usada a técnica de brainstorming, como já sugerido anteriormente.

Uma maneira que facilita a explicação do problema é o desenho de uma árvore, na qual na raiz estão as causas do problema escolhido para intervenção (o tronco da árvore) e os galhos da árvore são as consequências que o problema escolhido gera. Esta árvore será chamada “árvore do problema”.



6º passo • Como selecionar os nós críticos?

A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. Através de uma análise cuidadosa das causas de um problema, podemos ter mais clareza sobre onde atuar ou quais causas devemos atacar.

Para tal, é preciso fazer uma análise capaz de identificar, dentre as várias causas relacionadas, aquelas consideradas como mais importantes na gênese do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar esta análise, utilizamos o conceito de “nó crítico”.

Em síntese, o objetivo deste passo é: a identificação das causas a serem enfrentadas, ou seja, dos “nós críticos” do problema.

O nó crítico traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir ou, então, cujo enfrentamento é possível de ser viabilizado pelo ator que está planejando.

Então o nó crítico é:

- 1 - Uma das causas do problema, portanto está na raiz da “árvore do problema”.
- 2 - É uma causa na qual eu posso atuar, ou seja, tenho capacidade de modificá-la.
- 3 - Uma causa na qual, se conseguir atacar, vou impor uma alteração do problema escolhido, ou seja, vou abalar a estrutura do problema.

O produto deste passo é a identificação ou seleção dos nós críticos ou das causas mais importantes que se pretende atacar com o projeto.

Esta é uma escolha estratégica!

7º passo • Como propor intervenções

Com o problema bem explicado e a identificação das causas consideradas como as mais importantes, agora é o momento de pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema.

Chegou o momento de iniciar a elaboração do plano de ação propriamente dito. Em síntese, são objetivos deste passo:

- Desenhar as intervenções para o enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos;
- Identificar os produtos e resultados para cada intervenção definida.

Este é o momento da Programação, uma fase pouco explorada do processo de Planejamento, mas muito importante para que o cálculo dos recursos seja preciso.

Como vimos no início deste Módulo, o projeto é composto por intervenções, desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os nós críticos) do problema selecionado.

Cada intervenção é formada por um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do projeto. Essas intervenções consomem vários tipos de recursos, sejam eles:

- econômicos (também denominados financeiros);

- organizacionais (referentes à estrutura física, recursos humanos, equipamentos etc.);
- cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados); e
- de poder (também denominados recursos políticos).

Tradicionalmente, o recurso mais valorizado e requisitado é o recurso econômico. Normalmente, valoriza-se menos a escassez de recursos como os de poder, os organizacionais e, principalmente, os de conhecimento. Entretanto, esses recursos são muito importantes para o sucesso de um projeto. Muitas vezes, o fracasso de uma intervenção está ligado à baixa valorização dada a algum desses recursos.

Toda intervenção implantada deve resultar em produtos e resultados. Os produtos são mais “palpáveis” e imediatamente observáveis. Já os resultados podem ser mais subjetivos, estão relacionados aos efeitos e impactos obtidos sobre o problema principal e sobre as causas do problema.



Você irá aprofundar e operacionalizar os conceitos de efeitos e impactos no Módulo 3 - Avaliando.

Neste momento, é importante a presença de especialistas, para que contribuam na definição das soluções ou intervenções que sejam mais pertinentes para o enfrentamento dos problemas.

As intervenções sempre devem ser formuladas utilizando-se verbos de ação. Isto é, verbos que identifiquem claramente a ação que vai ser desenvolvida. São exemplos de verbos de ação: contratar, reformar, comprar, capacitar etc.

Não são formulações adequadas de intervenções aquelas que utilizam verbos como: melhorar o ensino, elevar a qualidade de vida, exercer a cidadania, garantir a satisfação; além de outras formulações que se assemelham a objetivos genéricos ou diretrizes gerais.

Um modo de avaliarmos se uma intervenção está formulada adequadamente é verificando se é possível identificar, claramente, produtos concretos que serão gerados por ela.

Por exemplo, para “elevar a qualidade de vida” (um objetivo, e não uma intervenção), são necessárias intervenções concretas, capazes de gerar

produtos concretos, tais como: empregos criados, salários adequados, saneamento implantado, escolas construídas e assim por diante.

Os resultados das intervenções são objetivos específicos na perspectiva do objetivo maior do projeto, que é modificar o problema estratégico ou principal e suas consequências. No nosso exemplo, o problema estratégico é o diagnóstico tardio das mulheres com câncer de mama na microrregião, e uma de suas consequências é a alta mortalidade de mulheres por esta doença.

Como vimos, um projeto pode apontar para a necessidade de várias intervenções. Desta forma, incluímos no exemplo do curso uma intervenção que fosse ao mesmo tempo estratégica para com o objetivo maior do plano e didática, a fim de incorporar a diversidade de ações envolvidas em um projeto de investimento.

8º passo – Como identificar os recursos críticos?

Como mencionamos anteriormente, o processo de transformação da realidade sempre consome, com maior ou menor intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

Em síntese, neste passo tem-se como objetivo: identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

Como veremos no passo seguinte, a identificação dos recursos críticos a serem consumidos para implantação e funcionamento das intervenções é uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um projeto de investimento.

São considerados como recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma intervenção (ou projeto) e que não estão disponíveis. Portanto, necessariamente, precisam ser mobilizados, ou seja, é preciso criar estratégias para que se possam disponibilizar tais recursos.

9º passo • Como viabilizar os recursos críticos?

A ideia central que preside este momento de análise de viabilidade é a de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a implantação e funcionamento do projeto.

Portanto, é preciso identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seus prováveis posicionamentos em relação à situação, para então definir estratégias capazes de construir viabilidade para o projeto. Em síntese, são os seguintes os objetivos deste passo:

- Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para a implantação e funcionamento de cada intervenção;
- Fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo projeto;
- Desenhar estratégias viabilizadoras.

Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais

No Planejamento, entende-se o projeto como um instrumento a ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos.

Para analisar a viabilidade de um projeto, inicialmente devem ser respondidas três perguntas fundamentais:

- Quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o projeto?
- Quais recursos cada um desses atores controla?
- Qual é a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o projeto?

A motivação de um ator é classificada em três tipos:

- **Motivação favorável:** o ator que controla determinado recurso crítico para implantação e funcionamento do projeto coloca-o à disposição, como se “transferisse” o controle do recurso para o ator que está planejando.
- **Motivação indiferente:** pressupõe que o apoio do ator que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do projeto.
- **Motivação contrária:** caracteriza-se por uma oposição ativa à

utilização do recurso, ou seja, pode-se também considerá-la como uma oposição ativa contra o projeto.

É preciso estar atento para o fato de que a avaliação sobre a motivação de outros atores é sempre situacional e, portanto, instável e sujeita a mudanças.

A ideia de construir ou criar viabilidade para o projeto sustenta-se em possibilidades trabalhadas pelo Planejamento que garantem, até certo ponto, a possibilidade de transformar as motivações dos atores. Isto pode ser conseguido através de estratégias que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição.

O que importa aqui é considerar que uma análise preliminar de inviabilidade não significa necessariamente que se deve abandonar uma determinada intervenção. Ao contrário, é importante pensar estrategicamente, considerando a existência do conflito e lutando pela viabilização.

Neste passo devemos abandonar a ingenuidade, que nos faz pensar que, uma vez elaborada e apresentada uma proposta de intervenção, ela será aceita por todos. Não podemos esquecer que estamos imersos num ambiente em que diversos interesses estão disputando posições. Então não há como passar para o momento seguinte sem estabelecer a estratégia de captar os recursos necessários e que não estão sob nossa governabilidade.

10º passo • Como construir a proposta de gerenciamento da intervenção?

Uma vez estabelecidas as intervenções e estratégias para enfrentamento dos nós críticos selecionados, o próximo passo é concluir a proposta de intervenção. A principal finalidade deste passo é designar responsáveis pelas intervenções desenhadas e estabelecer prazos para o cumprimento das ações necessárias.

O gerente de um projeto (intervenção) é aquele que deve se responsabilizar pela implementação dos produtos definidos,

podendo contar com o apoio de outras pessoas. Ele também é responsável pelas estratégias de viabilidade da intervenção.

O papel principal do gerente é garantir que os produtos sejam implementados de forma coerente e sincronizada, prestando conta deste andamento nos espaços definidos para o sistema de gestão do projeto. Desta forma, é importante que o gerente defina e delegue as responsabilidades pela realização dos componentes do projeto.

11º passo • Como gerir a implantação do projeto?

É importante, aqui, lembrar que estamos atuando sobre um problema, portanto sobre uma situação indesejável. Assim, não é demais lembrar que houve motivos para que essa situação indesejada se apresentasse. Há motivos para concluir, portanto, que se deixarmos a situação novamente “à deriva”, pelos mesmos motivos em breve a situação se repetirá. Então, tudo estará perdido com o tempo se não mantivermos afastadas as condições que propiciaram que o problema se instalasse, caso contrário ele novamente se instalará.

Este momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isso porque não basta contar com um projeto bem-formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gerenciamento que dê conta de controlar e avaliar a implantação das intervenções, indicando as correções de rumo necessárias. Este sistema de gerenciamento deve também garantir uma eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

O sucesso de um projeto, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feito seu gerenciamento. Deve-se controlar regularmente o andamento das intervenções que compõem o projeto. Controlar não é apenas saber se a intervenção foi feita ou não. Significa analisar por que não foi possível fazer, reavaliando a adequação da intervenção proposta e/ou a existência de controle real dos recursos exigidos para sua execução.

Fazer um bom gerenciamento do projeto significa efetivamente inseri-lo no sistema de direção adotado pela organização. O projeto aumenta as suas chances de sucesso, através de um sistema de direção comunicativo e com clara definição de responsabilidades.

O décimo primeiro passo guarda importante relação com as atividades apresentadas nas demais unidades deste material: a execução, o controle e a avaliação do projeto. Enquanto responsável pelo escopo (componentes), pelo custo e pelo prazo de implementação do projeto é fundamental que o gerente construa e utilize ferramentas de controle e avaliação do projeto. Da mesma forma é importante que os delegados pela realização dos componentes possuam competência técnica para gerenciá-los.

Módulo 3 - Avaliando

Bem, agora vocês têm elaborado um projeto de investimento com base no material estudado ao longo do curso. Nesta unidade, vamos pensar na avaliação e no controle do projeto de investimento.



Assista ao vídeo Avaliando no site do projeto WWW.maissaude.vlog.br

Agora, nesta etapa final, serão abordados dois temas básicos que corroboram com o fechamento de um projeto de investimento: a avaliação e o controle. Sendo assim, dividimos essa Unidade 4 em dois módulos, a saber:

Monitoramento e Controle da Execução do Projeto de Investimentos

O controle tem a função de assegurar que os objetivos construídos pelo planejamento e pela programação sejam alcançados. Em outras palavras tem a função de assegurar que as ações sigam em conformidade com o que foi planejado e programado.

O controle está associado ao acompanhamento, seguimento ou monitoramento. Estas podem ser consideradas como atividades integrantes do controle, ou até como sinônimos. Seja qual for

sua denominação, esta atividade deve ser capaz de identificar distorções em tempo hábil e implementar as correções cabíveis. O monitoramento pode ser considerado como uma atividade relacionada a produção de informações sobre o processo em curso a fim de compará-las com o que foi planejado. Neste sentido é necessário monitorar para controlar.

O controle de um investimento em saúde é uma atividade que surge a partir do planejamento e da programação de um investimento em saúde. Percorre todo o processo de implementação deste investimento e prossegue através do monitoramento da atividade finalística do serviço (intervenção), quando já incorporado à rede de atenção à saúde.

Em se tratando de alocação de recursos públicos, o controle tem a importante função de zelar para que este processo seja feito para o equilíbrio financeiro, do respeito ao cronograma de execução física, da transparência pública e da efetiva concretização do investimento.

O Controle do Projeto

O controle em um projeto de investimento corresponde a uma atividade que surge a partir do planejamento e segue durante sua execução até o seu fechamento. Em relação a gestão do projeto podemos apontar três objetos básicos do controle: o escopo, o custo e o tempo.

O gestor de um projeto de investimento deve elaborar um Instrumento de Controle e Avaliação, orientado pelas normatizações relativas à prestação de contas e execução, considerando sua relevância pública e incorporando boas práticas de gerenciamento.

Assim, o gerente deve ter à mão um instrumento que viabilize o controle do projeto mediante o monitoramento das informações e ofereça a capacidade de intervir sobre os desvios identificados, possibilitando correções e até redirecionamentos.

Além disso, possibilita que as ações e informações sobre o uso dos recursos públicos estejam disponíveis a outras instituições. (Conselho de Saúde, Tribunal de Contas, Ministério Público, Controladoria Geral etc.).

Resumindo
 O que se controla?
 A execução de projetos de investimentos e a intervenção implantada.
 Por que se controla?
 Para o alcance dos objetivos traçados no planejamento.
 Quem controla?
 Gestores, Instituições de Controle, Cidadãos e Profissionais.
 Como se controla?
 Gerenciando através de instrumentos de controle, prestando contas e comprovando a execução junto às instituições competentes.

Avaliação de Resultados da Implantação

Perguntas:

1. No seu entender, quais são os aspectos importantes a serem avaliados na implementação de um projeto?
2. Para você, quais são as maiores dificuldades para a obtenção de informações sobre o funcionamento de uma unidade de saúde, após a fase de implantação do projeto?

Avaliação em projetos de investimentos em saúde

A avaliação e o controle são atividades que se complementam, em muitos casos podem até se confundir, podendo gerar algum tipo de dificuldade na hora de delimitá-las. É importante tratá-las aqui como atividades fundamentais para o alcance do sucesso de um investimento em saúde. Cada qual representa componentes fundamentais à gestão, controlando a efetivação do planejamento e da programação do projeto, avaliando as ações e seus resultados, atestando êxitos e apontando a necessidade de correções.



Ver documento avaliação na atenção básica caminhos da institucionalização (BRASIL, 2005) documento técnico da amq/ms

“Avaliar é fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, com o objetivo de ajudar na tomada de decisão”. Contradiououlos et al (1997, p. 31)

A avaliação está inserida na atividade de planejamento, pois permite a este a possibilidade de escolha entre diferentes opções de projetos, segundo critérios de eficiência e eficácia, e a partir de uma dinâmica de retroalimentação. Analisa resultados e auxilia na reorientação das ações dos projetos sociais (COHEN & FRANCO, 2004. p. 73).

Os principais pontos a serem considerados na avaliação em saúde são:

- A maneira como estão organizados os serviços – Estrutura e/ou Rede de atenção à saúde;
- O trabalho que executam – Processo de funcionamento;
- Os resultados que estes produzem, seus efeitos e impactos.

É possível afirmar que a avaliação ajuda a gerar uma intervenção, acompanha sua implementação e julga os resultados por ela alcançados.

A avaliação em um projeto de investimento se situa em três momentos distintos:

- A avaliação como parte integrante do planejamento
- A avaliação da implementação da intervenção
- A avaliação dos resultados (efeitos e impactos) obtidos pela intervenção.

Desde o planejamento até a incorporação da intervenção à cadeia produtiva da rede de serviços, o processo avaliativo segue como forma de primar continuamente pela qualidade, seja da atenção à saúde, seja da utilização dos recursos disponíveis.

Lembrando que a avaliação tem a atribuição de fazer um juízo de valor e que o controle tem a função de monitorar e apoiar a decisão na intervenção sobre os fatos, é possível concluir que para serem atingidos os objetivos de uma intervenção em saúde é necessário avaliá-la continuamente, através da atividade sistemática de monitoramento.

Tipos de Avaliação

Existem vários tipos de avaliações, relacionados a aspectos como: o objeto que se quer avaliar, os atores sociais que participam e/ou demandam a avaliação e os objetivos que se espera com a mesma (COHEN & FRANCO, 2004). O objeto pode ser, por exemplo, um serviço, um programa ou um projeto de investimento em saúde, entre outros.



Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Hartz, zma, vieira da-silva lm, organizadoras. Salvador: edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 275 p. isbn: 85-232-0352-4

A avaliação pode estar focalizada na estrutura, no processo e no resultado, conforme os tipos de problemas identificados (SILVA JR & MASCARENHAS, 2004; CONTRADIOPOULOS, et al, 1997 e DONABEDIAN, 1980, 2003).

A avaliação de estrutura objetiva analisar as alterações implementadas na estrutura física, nos equipamentos, nos recursos humanos e na estrutura organizacional dos serviços de saúde ou nas redes assistenciais em decorrência das intervenções propostas para o enfrentamento da situação-problema.

Na avaliação de processo, analisam-se as atividades implementadas com a intervenção em um ponto de atenção ou numa rede de serviços, verificando-se em que medida elas são adequadas para atingir os efeitos esperados.

Na avaliação de resultados, analisam-se em que medida os efeitos e impactos observados correspondem aos esperados, seja no âmbito do atendimento individual aos usuários, seja no âmbito coletivo dos agregados populacionais.

As modalidades de avaliação e seus componentes devem ser vistas de forma articulada e em estreita relação com a natureza da intervenção que se pretendeu realizar visando ao enfrentamento da situação-problema. Neste sentido, as premissas e diretrizes do Sistema Único de Saúde — universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e regionalização — podem ser entendidas como diretrizes-guias. São critérios que tanto orientaram o pensamento na definição do problema e nas formas de enfrentá-lo, quanto deverão orientá-lo no processo de avaliação.

Indicadores

As atividades de avaliação acompanham a qualidade e a quantidade das ações e serviços, construindo critérios e indicadores, confrontando-os com os resultados, e avaliando seus efeitos e impactos.

Estes indicadores podem ser definidos como “um conjunto de dados empiricamente observável que serve para medir ou representar um aspecto da realidade social, sendo seu uso dependente dos interesses e objetivos a que se pretende com a avaliação” (DURÁN, 2004).

Os indicadores podem ser quantitativos ou qualitativos.

Exemplos:

- **Quantitativo:** A ociosidade ou não de um equipamento de diagnóstico pode ser avaliada utilizando-se indicadores de produtividade, isto é, a quantidade de exames produzidos em relação à capacidade teoricamente esperada com o equipamento.
- **Qualitativo:** O acolhimento — a atitude, por parte dos profissionais/equipes de saúde, de receber, escutar e dialogar com os usuários, solidarizando-se com seu sofrimento e buscando formas de aliviá-lo —, pode não ser possível expressar adequadamente de forma matemática, sendo necessário utilizar-se de indicadores qualitativos — por exemplo, saber a opinião dos usuários em relação a sua satisfação com o atendimento.

Trabalharemos aqui com indicadores de saúde.

E o que são indicadores de saúde?

São parâmetros ou estimativas utilizadas para avaliar as condições de saúde de determinada população e o sistema de saúde responsável pelo atendimento de seus problemas de saúde. Além disso, são de grande utilidade para fornecer informações ao planejamento em saúde, permitindo a comparação dos padrões sanitários de diferentes coletividades, numa mesma época, ou as tendências históricas destes padrões em diferentes períodos de tempo.

Os parâmetros definidos para cada indicador referem-se à meta a ser alcançada num determinado tempo. Deve-se definir também a periodicidade em que os indicadores serão medidos (diariamente, mensalmente etc.).

Neste aspecto, dois riscos podem ocorrer na definição da meta (COHEN & FRANCO, 2004):

- O primeiro é a superestimação da meta, no qual se pactua uma quantificação muito alta ou um tempo muito curto, além do que possa ser esperado como resultado. De modo que, independentemente do projeto de investimento e de sua implementação estarem adequados, avalia-se que o mesmo fracassou, quando poderia ser exitoso se as metas tivessem sido definidas de forma mais realista.
- O segundo é a subestimação da meta, no qual a meta é pactuada com uma quantificação muito abaixo ou um tempo muito longo, em relação ao que possa ser esperado como resultado.

Desta forma, um projeto de investimento mal planejado e executado é avaliado positivamente, quando não seria, se a definição da meta não tivesse sido exageradamente cautelosa.

A equipe de elaboração e gestão do projeto deve construir um instrumento que viabilize o acompanhamento do projeto, ou seja, que visualize a realização das atividades, levando em consideração os custos de cada um destes componentes e o prazo previsto diante do tempo real para sua realização. O controle do projeto deverá estar acompanhando e intervindo para a realização desta programação. A avaliação do projeto na fase de implementação deve estar julgando os fatores que determinaram o atraso, o aumento ou até mesmo o adiantamento e a redução dos cursos envolvidos nesta fase. Um cronograma periódico de reuniões de controle e avaliação do projeto deve ser estabelecido para que distorções e aprendizados sejam corrigidos e incorporados em tempo.

Módulo 4 - Executando

Este módulo tem o objetivo de orientá-lo sobre:

- Quais são as diferentes formas de transferência de recursos para projetos;

- Como habilitar um Projeto de Investimento;
- Como estruturá-lo de acordo com as normatizações técnicas;
- Quais são as atribuições burocráticas da instituição para encaminhar o projeto para ser aprovado;
- Qual o detalhamento técnico necessário ao gestor para o gerenciamento do projeto;
- Aspectos orçamentários do projeto.

Esta unidade apresenta um grau de detalhamento sobre a formatação, a execução e o acompanhamento de um projeto de investimento, visando fornecer subsídios ao responsável, para sua familiarização com os processos, assim como de reconhecimento de seus limites cognitivo-operacionais. Tais limites, uma vez evidenciados, servem como indicadores da necessidade de solicitação de profissionais especializados, norteando a composição técnica da equipe de um projeto de investimento.



Assista ao vídeo Executando no site do projeto WWW.maissaude.vlog.br

As atividades previstas para esta unidade consideram sua experiência em projetos de investimentos em saúde. Caso você não se inclua neste perfil, sugerimos que para a execução das tarefas você converse/entreviste pessoas com esta vivência e/ou acesse os vídeos sugeridos.

Estruturando o Pré-Projeto

- Você já pleiteou um investimento ao Fundo Nacional de Saúde (FNS)?
- Se você já passou por esta experiência, sabe das facilidades e das dificuldades encontradas no decorrer do processo de entrada da proposta.

O pré-projeto é o documento que possibilita ao proponente a exposição de seu pleito com detalhamento adequado a custos reduzidos, para uma análise prévia por parte do órgão financiador. Caso seja aprovado, a instituição será formalmente comunicada para que apresente seu projeto completo, isto é o pré-projeto se transforma em um projeto de investimentos.

Alguns passos são fundamentais para a elaboração de um pré-projeto, como o levantamento de dados e informações consideradas requisitos para sua apresentação. Assim, antes da apresentação do projeto final, o proponente deve encaminhar o pré-projeto ao Ministério da Saúde por meio do preenchimento de um formulário disponível no site <http://www.fns.saude.gov.br>.

Neste momento, transformaremos os 11 passos do Planejamento da Unidade 2 no formato necessário para submetê-la ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), adaptando-a aos formulários exigidos para submissão de propostas.

Estruturando um Projeto Básico para a Licitação da Obra

Neste momento, a equipe técnica estará às voltas com plantas, projetos e orçamentos para viabilizar a intervenção proposta. Logo perceberemos que teremos de interagir com arquitetos, engenheiros e a Comissão de Licitação, contratar projetos, pesquisar sobre marcas e modelos de equipamentos e tudo o mais.

Em face da diversidade de conhecimentos necessários, precisarão entrar em contato, novamente com a Secretaria Municipal de Obras ou com o Departamento de Projetos e Obras da Secretaria Municipal de Saúde Local.

Um projeto mal-elaborado traz consequências desastrosas para a sua execução, implicando a necessidade de improvisos e readequações técnicas e orçamentárias durante a obra.

Conforme experiência da arquiteta Bia Boa Gente: Na maioria das obras licitadas, é frequente encontrarmos, como anexos, apenas Estudos Preliminares, e, por isso, são comuns os Termos Aditivos de Valor e de Prazo.

dica  Ver capítulo sobre Gerenciamento dos Recursos Físicos e Tecnológicos em Saúde

Escolha das tecnologias a serem adquiridas – Aquisição de equipamentos

Qualquer instituição de saúde, em qualquer parte do mundo, já passou pela experiência de comprar alguma tecnologia que não correspondeu às suas necessidades ou que, por diversas razões, não pôde ser mantida em operação.

Você sabia que, no Brasil:

- ocorrem 10% a 30% de gastos adicionais com tecnologia devido à aquisição inadequada?
- 60% a 80% das falhas são devidas a erros de operação ou mau uso?
- 20% a 40% dos equipamentos estão subutilizados ou inoperantes?
- Há um aumento de 20% a 30% nos custos de manutenção?

Essas tecnologias inadequadas são duplamente prejudiciais: além de não melhorarem a atenção ao paciente, ainda resultam em má aplicação de dinheiro público, desviando recursos de outras intervenções mais adequadas que poderiam trazer benefícios, caso fossem implantadas.

Pela perspectiva da avaliação tecnológica, os equipamentos devem ser os mais seguros possíveis, para se evitar prejuízo à saúde dos pacientes, e devem ser eficazes, ou seja, benéficos à saúde, ou não deverão ser usados. Além disso, as tecnologias devem ser apropriadamente utilizadas para gerar resultados na saúde.

Nesse sentido, algumas questões se tornam essenciais no processo de avaliação tecnológica, tais como: (a) Esta tecnologia funciona? (b) Para quem? (c) A que custo? (d) Como ela se compara às tecnologias alternativas?

A avaliação de uma solicitação de equipamento pode ser feita a partir da aplicação de algumas questões básicas e considerações:

- Qual é a função que o equipamento deverá preencher dentro da instituição solicitante?
- Quais são as condições locais de instalação do equipamento?
- O equipamento irá substituir um antigo ou será adicionado ao serviço?
- Qual é o número potencial e a frequência de pacientes a serem beneficiados com o equipamento?
- Qual é a disponibilidade e a eficácia de outros equipamentos ou tecnologias que poderiam ser utilizados para alcançar os mesmos resultados (ou similares)?

- Qual é a relevância tecnológica do equipamento proposto?
- Quais são as consequências da não disponibilidade do equipamento proposto?

Infelizmente, o desejo (legítimo) de dispor da mais recente e eficaz tecnologia médica pode levar determinados hospitais à aquisição e à instalação de equipamentos caros e muito sofisticados, que terão pouca incidência sobre a qualidade da atenção médica.

É importante lembrar que o equipamento adequado deve estar disponível e em boas condições de trabalho, assim como a equipe que irá operá-lo deverá estar treinada para isso. Caso contrário, poderá resultar em um atendimento pobre ou em custos extras, além de significar uma questão de vida ou morte.

Um erro muito comum é fazer a escolha com base apenas no preço de compra, não levando em consideração o custo total da tecnologia, que inclui a compra propriamente dita, a operação do equipamento, os insumos necessários, o treinamento de pessoal e a manutenção, pelo menos dos itens mais complexos, pelos próximos cinco anos.

O custo do investimento, portanto, é apenas uma parte da equação. Outra parte seria o custo de operação do equipamento, que irá ser gerado a partir do primeiro dia após a instalação. Isso inclui materiais de consumo, tempo de trabalho da equipe, serviços de apoio e espaço, manutenção e reparos (não cobertos pela garantia) etc.

dica  Ver capítulo sobre Gerenciamento dos Recursos Físicos e Tecnológicos em Saúde

Importância da prestação de contas

Prestação de contas é a comprovação dos gastos efetuados pela origem de repasses de recursos disponibilizados pela União em qualquer modalidade de pactuação com as três esferas de Governo Federal, Estadual e Municipal, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira. Estes se denominam transferência voluntária, desde que não sejam decorrentes de determinação constitucional ou legal ou se destinem ao SUS. Estas modalidades são denominadas:

- Convênios
- Contratos de Repasses
- Termos de Parcerias

A prestação de contas é normatizada pela IN n. 01/97 - STN. O princípio é único para criar ou realizar a prestação de contas de contratos de repasses, convênios e/ou termo de parceria.

Conforme estipulado no artigo 28 da IN n. 01/97 - STN, “o órgão ou entidade que receber recursos, inclusive de origem externa, (...) ficará sujeito a apresentar prestação de contas final do total dos recursos recebidos (...)”.

Você sabia que poderá ser feita prestação de conta parcial? Quando a modalidade pactuada tem mais de duas parcelas por repasse ou desembolso, deverão ser elaboradas prestações de contas por parcelas anteriores, caso contrário, a terceira parcela não será disponibilizada ao proponente ou conveniente.

Tomada de Contas Especial - TCE

É um processo devidamente formalizado, dotado de rito próprio, que objetiva apurar a responsabilidade daquele que der causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte dano ao erário, devendo ser instaurada somente depois de esgotadas as providências administrativas internas com vista à recomposição ao Tesouro Nacional (Conforme artigo 3º da IN n. 35, de 23/08/2000 - TCU).