

Presidência da Fiocruz

**Vice presidência de ambiente,
atenção e promoção da saúde**

Planejamento e Avaliação

**Elementos para a
reflexão sobre a
importância do P&A no
SUS**

**Valcler Rangel
Fernandes**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Justificativa para a reflexão

Inserção em experiências de coordenação de planejamento no Ministério da Saúde, e por instâncias de gestão na esfera municipal e estadual e na regulação da Saúde Suplementar;

Observação da transformação do planejamento em atividade de caráter tecnicista;

Percepção de que o planejamento possui uma perspectiva mais ampla e articulada do que sua utilização como ferramenta de programação.

Conclusão acerca da importância do planejamento na coordenação de uma política pública, principalmente no caso do Sistema Único de Saúde.

Relevância para o campo da Saúde Coletiva em três momentos

- **OMS- 1946: Saúde como Estado de Bem-Estar Físico, Mental e Social;**
- SPT 2000: Premissa da redução de obstáculos para a saúde – ou seja o **fim** da **desnutrição**, da **ignorância**, da **contaminação da água doce** e **habitações não higiênicas** – e a solução de problemas puramente médicos.
- Interfaces entre desenvolvimento e saúde provocam a necessidade de inserção mais orgânica e planejada da área na agenda de desenvolvimento.

Determinantes Sociais da Saúde como Referência

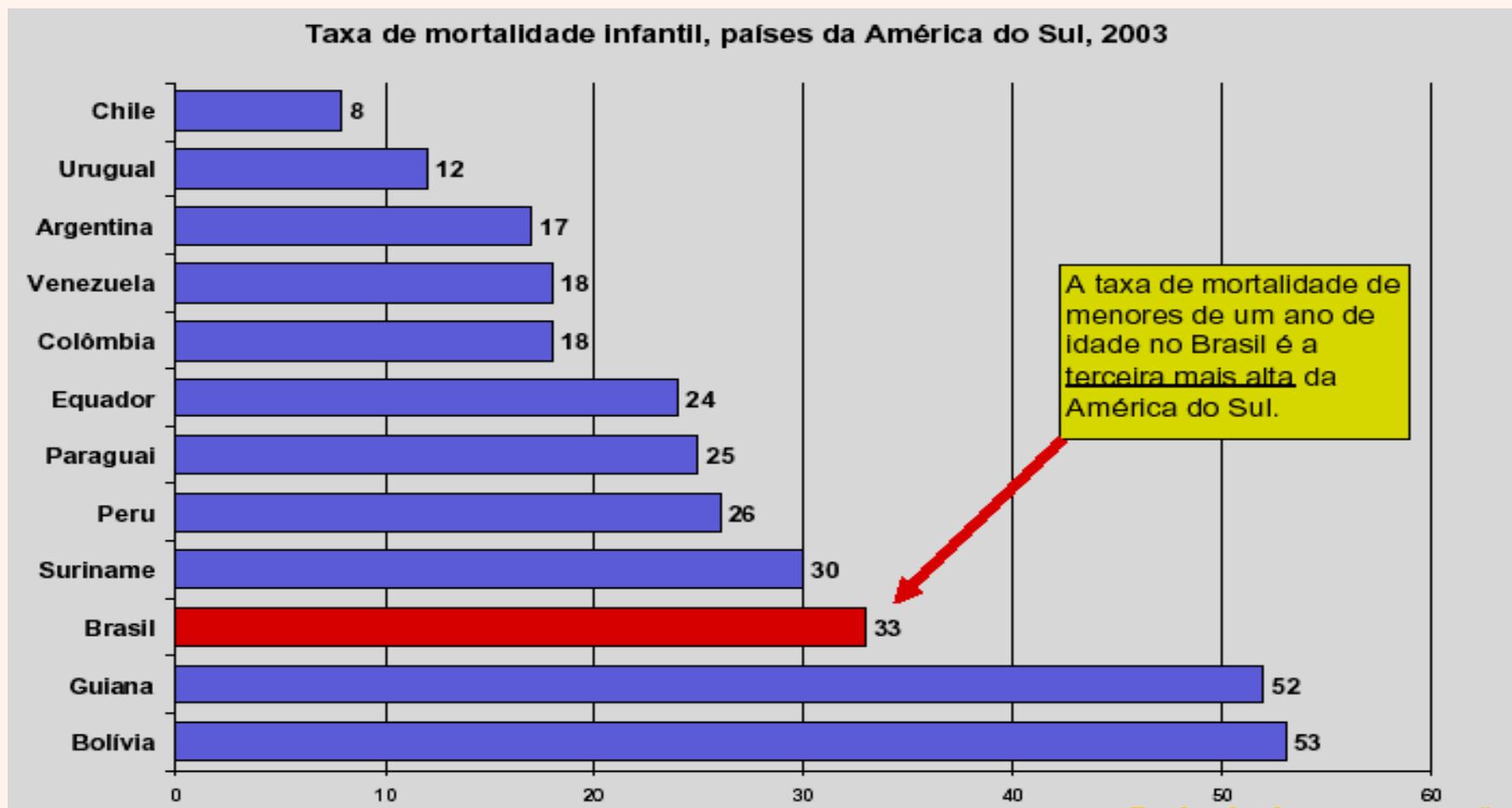


Dahlgren & Whitehead (1991)

Como atuar nos Determinantes Sociais de Saúde? Onde se encontra o fator gerador de doença/bem-estar?

- Reduzir a própria **estratificação social**, ou seja, por exemplo, “reduzir as desigualdades em termos de poder, prestígio, renda e riqueza que estejam ligados à posição sócioeconômica ocupada;
- Reduzir a **exposição a fatores danosos** à saúde por parte de grupos em posição menos privilegiada;
- Procurar reduzir a **vulnerabilidade** de grupos carentes às condições danosas à saúde que enfrentam;
- Através da **atenção à saúde**, reduzir as conseqüências desiguais dos problemas de saúde e prevenir a deterioração sócio-econômica de indivíduos que adoecem.

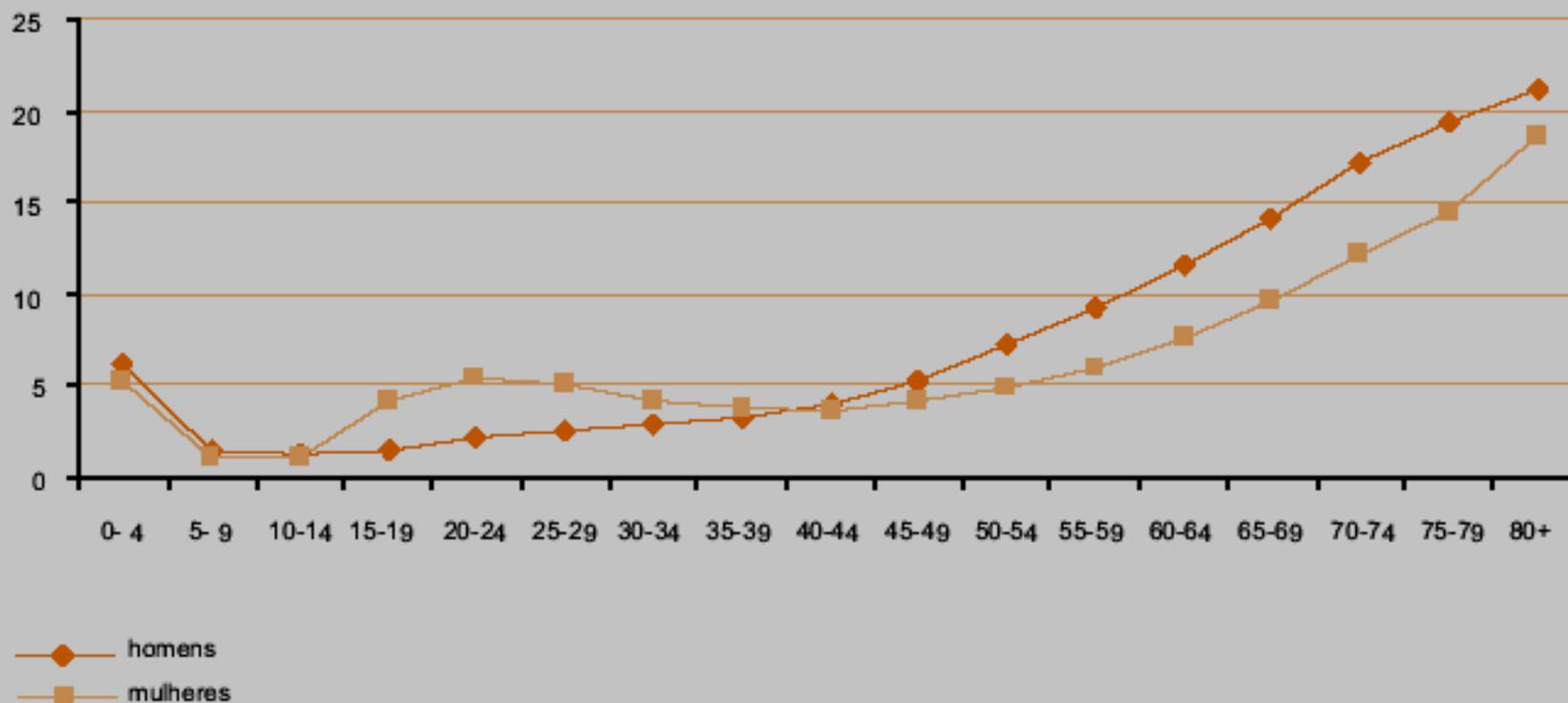
Mortalidade infantil: taxas comparadas



Retirado de apresentação da CNDSS.

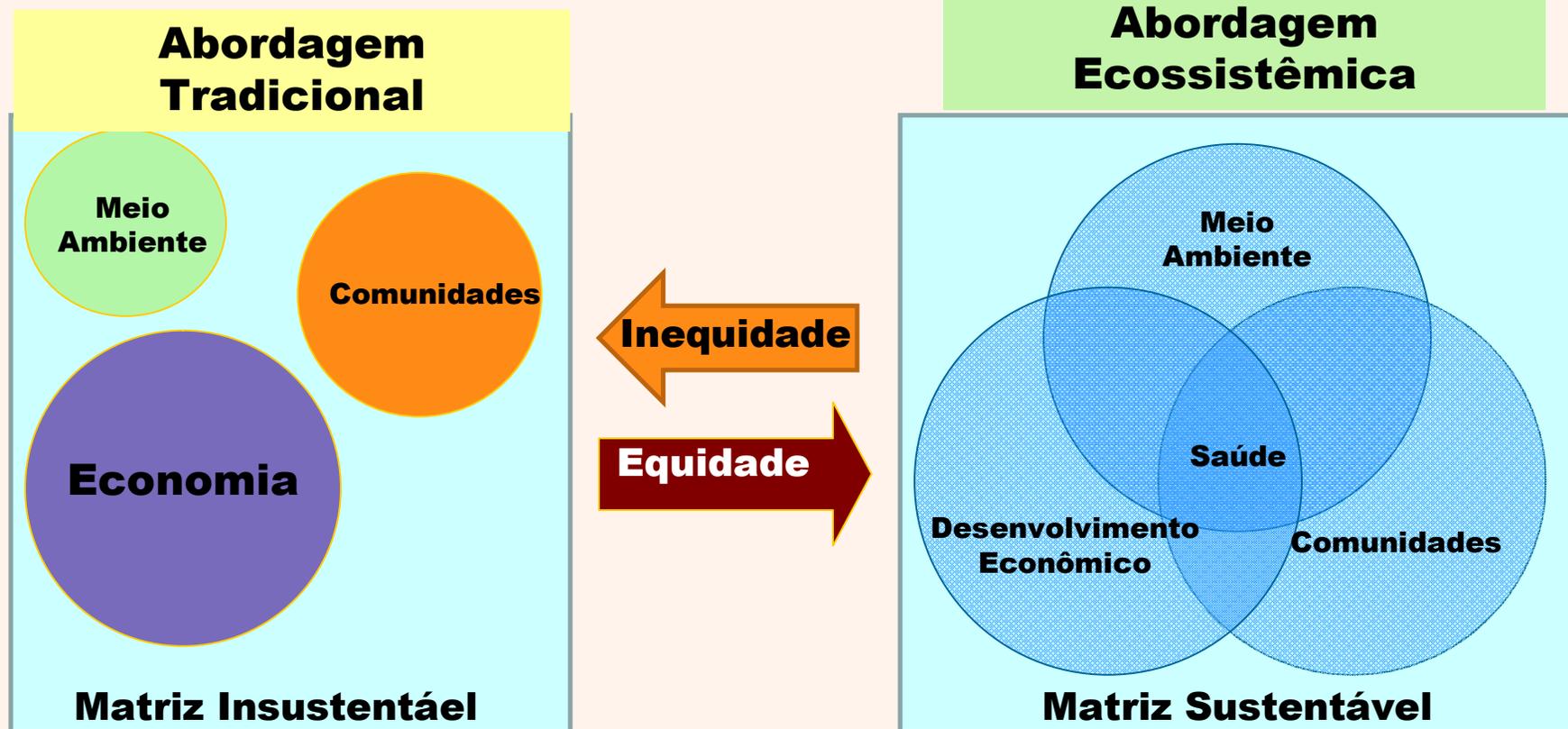
GRÁFICO 25: GASTO PER CAPITA EM INTERNAÇÕES HOSPITALARES, POR GÊNERO, ÍNDICE DE BASE EM MULHERES DE 10 A 14 ANOS

Gasto per capita- AIH (base: mulheres de 10 a 14 anos=1)



Fonte: Machado e Maia (2006).

Saúde, meio ambiente, desenvolvimento e sustentabilidade



Adaptado de Health: an ecosystem approach, by Jean Lebel-International Development Research Centre





A epidemia de dengue que atingiu o Rio de Janeiro não surpreendeu os especialistas em Saúde Pública, que tinham conhecimento da presença em todo o estado do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da doença. A correspondência e troca de informações entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Superintendência de Campanhas (Sucam) demonstram tal fato, além de evidenciar o descompasso existente entre

os diversos órgãos federais, estaduais e municipais na gestão de assuntos ligados à saúde da população.

Na verdade, a epidemia de dengue faz parte de um quadro extremamente amplo e grave a que está submetida a Saúde Pública no Brasil. A malária atingiu cerca de 500 mil pessoas em todo país, no ano passado; o parasita da doença de Chagas infecta a população de 16 estados; seis milhões de pessoas

são portadoras de esquistossomose; a leishmaniose calazar ressurge no Nordeste; aumentam os casos de hanseníase, pólio, difteria etc.

Há uma unanimidade entre os especialistas em responsabilizar os governos autoritários pelo total descaso com que trataram a Saúde Pública nos últimos 20 anos. Além disso, apontam para o próprio modelo de desenvolvimento brasileiro, imposto ao longo desses anos, como causador desta "socialização da

doença" no país, que possibilitou, inclusive, a instalação nas cidades de focos de endemias tipicamente rurais.

Este é o tema central desta edição de *Súmula*, abordado em nossa matéria de capa "Poderia ser diferente?" e na seção "Análise de Conjuntura". Nas outras páginas, um noticiário abrangente do que foi publicado na imprensa sobre o setor Saúde. Boa leitura.



Secretários de Saúde estarão vigilantes à revisão constitucional

MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO

Foto de Jarbas de Oliveira



...idos em Fortaleza, secretários municipais de saúde de todo o País defenderem uma efetiva descentralização do poder de decisão no setor com vistas à melhoria dos serviços

**Modelo de
Atenção à
Saúde
para a
Qualidade
de Vida**



CONSTRUINDO O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA.

10  **CONFERÊNCIA
NACIONAL
DE SAÚDE**

*DE 2 A 6 DE SETEMBRO, NO CENTRO
DE CONVENÇÕES ULYSSES GUIMARÃES,
BRASÍLIA/DF, VAMOS DEBATER E
INFLUIR EM TUDO O QUE DIZ RESPEITO
À SAÚDE NO BRASIL.
Informações: Brasil - (061) 800-0778
Brasília - (061) 226-0778*



11ª CONFERÊNCIA MOSTRA QUE MODELO DO SUS É BOM, MAS AINDA HÁ MUITO O QUE FAZER

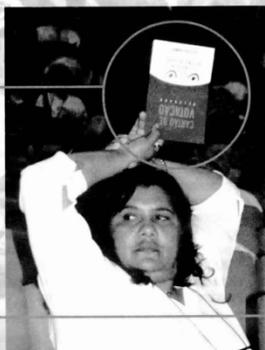


RADIS
Nº 20 • FEVEREIRO • 2001

<http://www.enep.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.html>

11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

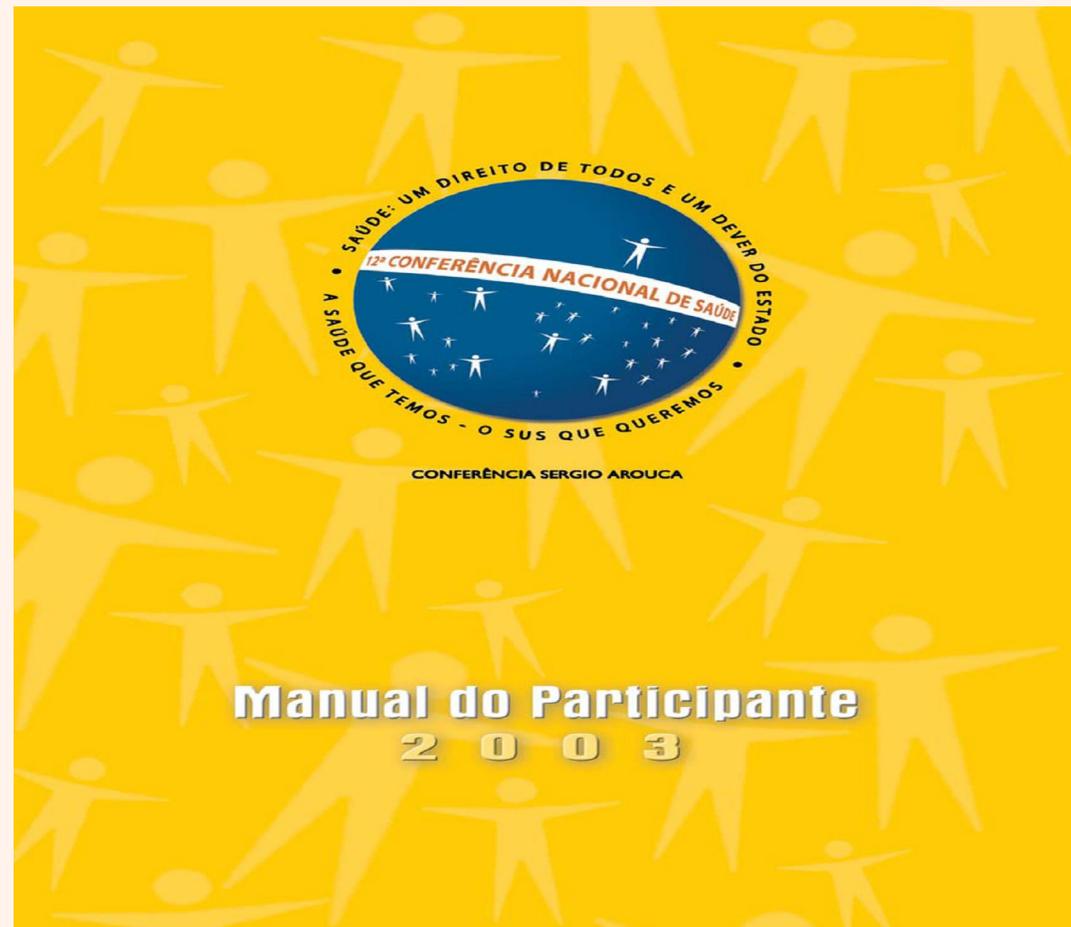
O BRASIL DIZ COMO QUER SER TRATADO



As mesas redondas, os debates em plenário e principalmente os grupos de trabalho da 11ª Conferência mostraram a importância do SUS, mas deixaram claro que persistem velhos e novos problemas.

12ª Conferência Nacional de Saúde - Conferência Sergio Arouca.

**A Saúde
que
temos.
O SUS que
queremos.**



13ª Conferência Nacional de Saúde Saúde e Qualidade de Vida Políticas de Estado e Desenvolvimento





14ª Conferência Nacional de Saúde

Brasília, DF - 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011

"Todos usam o SUS!"

SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro"

Sob o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro” e como eixo “Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS”, a 14ª Conferência tem por objetivo discutir a política nacional de saúde, segundo os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade

Para que Planejar?

Em seu significado mais genérico, podemos falar de plano de ação como algo inevitável na prática humana, cuja única alternativa é o domínio da improvisação.

Carlos Matus em “o Plano como Aposta”

SIGNIFICADO DO PLANEJAMENTO

Articulação entre cálculo situacional e imediatista com o cálculo situacional de futuro.

É o cálculo que precede e preside a ação. (Matus, C)

“Planejar consiste, basicamente, em decidir antecipadamente o que fazer para mudar condições insatisfatórias no presente, ou evitar que condições atualmente consideradas como adequadas se deteriorem no futuro”. (Chorny, A)

Para a Economia

“consiste em apontar o caminho mais racional do desenvolvimento, dadas as características da economia”.

(Betty Midlin)

A resistência ao planejamento

- O homem não é propenso a trazer o futuro à mão no presente e, por isso resiste ao formalismo do planejamento?
- Por que não deixar os problemas complexos para mais tarde para ver se se solucionam por eles mesmos?

O plano como mediação entre o conhecimento e a ação

- A relação entre realidade e ciência não se dá de forma simplificada pois o conhecimento da primeira vai além do âmbito tradicional da segunda.
- Na vida real, governa-se e planifica-se num jogo semicontrolado: isso é complexo!

Para Edgar Morin, complexo é tudo aquilo que não se pode reduzir a uma explicação clara, a uma idéia simples e, muito menos, a uma lei simples.

***Complexus* significa “o que é tecido em conjunto.**

Construção de capacidades

Mais importante que formular um plano é a capacidade contínua de planificação para refazer os cálculos a tempo e toda vez que as circunstâncias o mereçam.

Processo Técnico ou Político?

A decisão de planejar é política, no sentido de que por intermédio da definição dos planos se alocam valores e objetivos junto com os recursos e se definem as formas pelas quais estes valores e objetivos são propostos e distribuídos. Assim passa-se de um modo tradicional de definição de prioridades e distribuição de recursos baseada, por exemplo, nas esferas de influência (entre estados, os partidos e Administração) e na continuidade do sistema político através do sistema eleitoral, para um modo “racional” de proceder, graças ao qual se diagnosticam as carências, se escolhem os objetivos e se definem meios a serem empregados, segundo regras e procedimentos aceitos como razoáveis por um conjunto de técnicos. (Cardoso, F H).

Planejamento no Brasil

A atividade de planejamento governamental no Brasil experimenta ao longo de vários anos uma evolução considerável. Originariamente era privilégio da chamada tecnocracia brasileira; em seguida, evolui do chamado planejamento tradicional e governamental para uma concepção de planejamento estratégico, para atingir, do ponto de vista da sociedade, a sua forma mais democrática e transparente com o planejamento participativo, o qual em alguns momentos, também aparece com a roupagem de orçamento participativo. (Souza, A R).

Planejamento (ou Planos) no Brasil

<p>Planos do Estado Novo (Vargas) - Plano Especial de Obras Públicas e Defesa Nacional - Plano de Obras e Equipamentos</p>	<p>Plano Salte - 1948 (gov.Dutra e segundo período de Vargas)</p>	<p>Plano de Metas , Juscelino Kubitschek 1956 – 1961</p>	<p>Plano Trienal , Jango - 1963-1965 (equipe chefiada por Celso Furtado).</p>
<p>Programa de Ação (PAEG) (Gov.Castelo Branco – elaborado sob a liderança de Roberto Campos)</p>	<p>Programa Estratégico de Desenvolvimento (PED) (Gov.Costa e Silva 68-70)</p>	<p>Metas e Bases para a Ação do Governo (1971)</p>	<p>I PND e I PBDCT (1972/74)</p>
<p>II PND e II PBDCT (1975/79) III PND 1980 - 1985</p>	<p>I PND da Nova República Plano Cruzado I e II(1986)</p>	<p>- Plano de Consistência Macroeconômica - Bresser - Plano de Ação Governamental (1987) e Plano Verão (1987)</p>	<p>PPA I 1991 - 1995 Plano Brasil Novo – Collor I e II (90 e 91) Revisão do PPA I Plano Real (1993)</p>
<p>PPA II 1996 - 1999 Fernando Henrique Cardoso Brasil em Ação</p>	<p>PPA III 2000 – 2003 FHC</p>	<p>PPA IV 2004 – 2007 Lula Brasil País de Todos</p>	<p>PPA V 2008 – 2011 Plano de Aceleração do Crescimento - PAC Lula</p>

Planejamento Estratégico em saúde

A planificação em saúde obedece a uma concepção de racionalidade de natureza macroscópica ou plural, constituída de vários mundos, problemáticas e formas de intervenção diferenciados e, no entanto necessários e integrados.

Assim não haveria uma contradição insanável entre o normativo e o estratégico, mas uma remetência mútua, conquanto o estratégico venha a superar o normativo englobando-o, parcialmente.

(Rivera)

Potencialidades do Planejamento

O processo de planejamento está impregnado de uma visão técnica, a produção de planos se dá como se o mesmo somente fosse uma ferramenta administrativa.

O planejamento tem o potencial de reduzir alienação, mobilizar vontades.

É um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como com quem e para que. Esta é sua interface com a política de saúde. E para uma sociedade que se pretende democrática, essa forma de explicitação de uma política é fundamental para que os cidadãos e suas organizações próprias acompanhem a ação do governo e cobrem a concretização das medidas anunciadas.
(Paim, J)

Planejamento Estatal em Saúde

Por outro lado:

O planejamento da saúde pode tornar-se exercício da tecnoburocracia quando percebemos que o setor não figura de forma diferenciada ou destacada nos desenhos dos planos voltados para o desenvolvimento nacional.

Inequidade como objeto planejamento?

***"Cabem, pelo menos,
duas perguntas em um
país onde a figura do
cidadão é tão esquecida.***

***Quantos habitantes, no
Brasil, são cidadãos?***

***Quantos nem sequer
sabem que o são?***

Milton Santos



O planejamento em saúde no período 2003 – 2006: notas preliminares

Estratégia de desenvolvimento de longo prazo

PPA 2004 - 2007

Inclusão social e desconcentração da renda, integrados com vigoroso crescimento do emprego e da renda, ambientalmente sustentável e redutor das desigualdades regionais, dinamizado pelo mercado de consumo de massa e viabilizado pela expansão competitiva das atividades superadoras da vulnerabilidade externa.

O planejamento do MS no período 2003 – 2006

- O período caracterizado pela retomada da ação de planejamento governamental: formulação do **PPA - MPOG** e do **Plano Nacional de Saúde - MS**;
- Reforço dos espaços de participação social no processo de formulação de políticas com a realização de conferências nacionais em diversas áreas;
- Criação de fóruns de articulação intersetoriais com o intuito de elevar a interação entre órgãos de governo e potencializar as ações.
- Reforço das estruturas de planejamento das secretarias e órgãos (CGPs);
- É estruturado o Sistema Nacional de Planejamento em Saúde – **PlanejaSUS**.

Elementos possíveis para um Processo de Planejamento

Definição da Responsabilização Sanitaria
Regionalização

Indicadores

Eficácia
Eficiência
Efetividade



O planejamento do MS no período 2007 – 2010

- O período caracterizado pela implementação do PAC – **Programa de Aceleração do Crescimento**
- Na Saúde o PAC se implementa pela tentativa do **Plano Mais Saúde**;
- Cresce a perspectiva de consolidação de um **Complexo Produtivo e de Inovação em Saúde**;
- Não há avanços na base de financiamento do SUS;
- II Plano Nacional de Saúde e consolidação do **PlanejaSUS** como estratégia, porém de forma conflituosa com CONASS e CONASEMS.

Elementos de Contexto Adversos

- Financiamento insuficiente;
- Regionalização não consolidada;
- Problemas na Gestão do Trabalho;
- Dificuldades operacionais na gestão de unidades de saúde – modelos jurídicos;
- Expansão do processo de judicialização na saúde;
- Crescimento do setor privado;
- Contexto epidemiológico complexo (violências, doenças emergentes, doenças crônicas, envelhecimento etc).



A importância de se combater incêndios



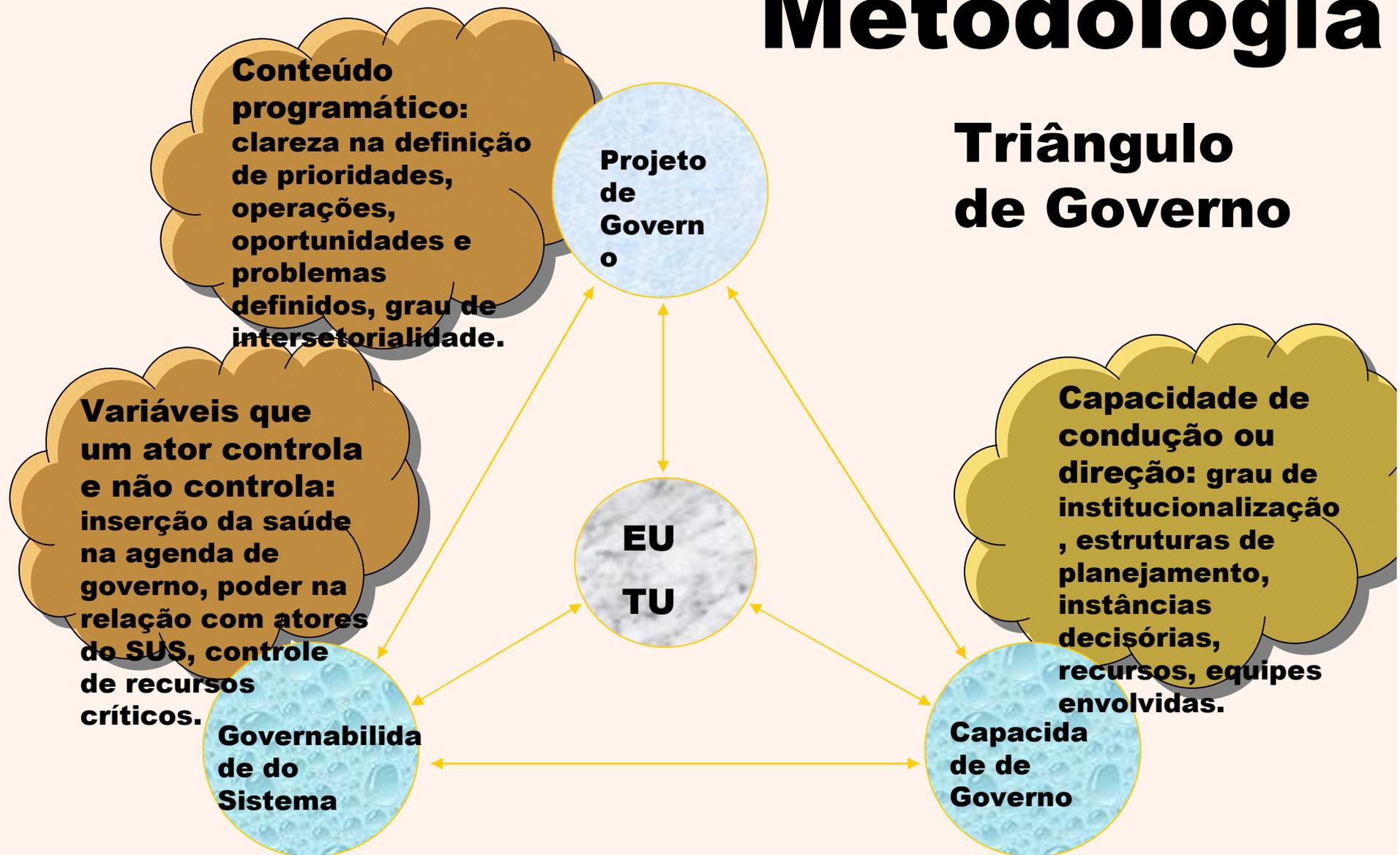
Ferramentas

Momentos do Planejamento

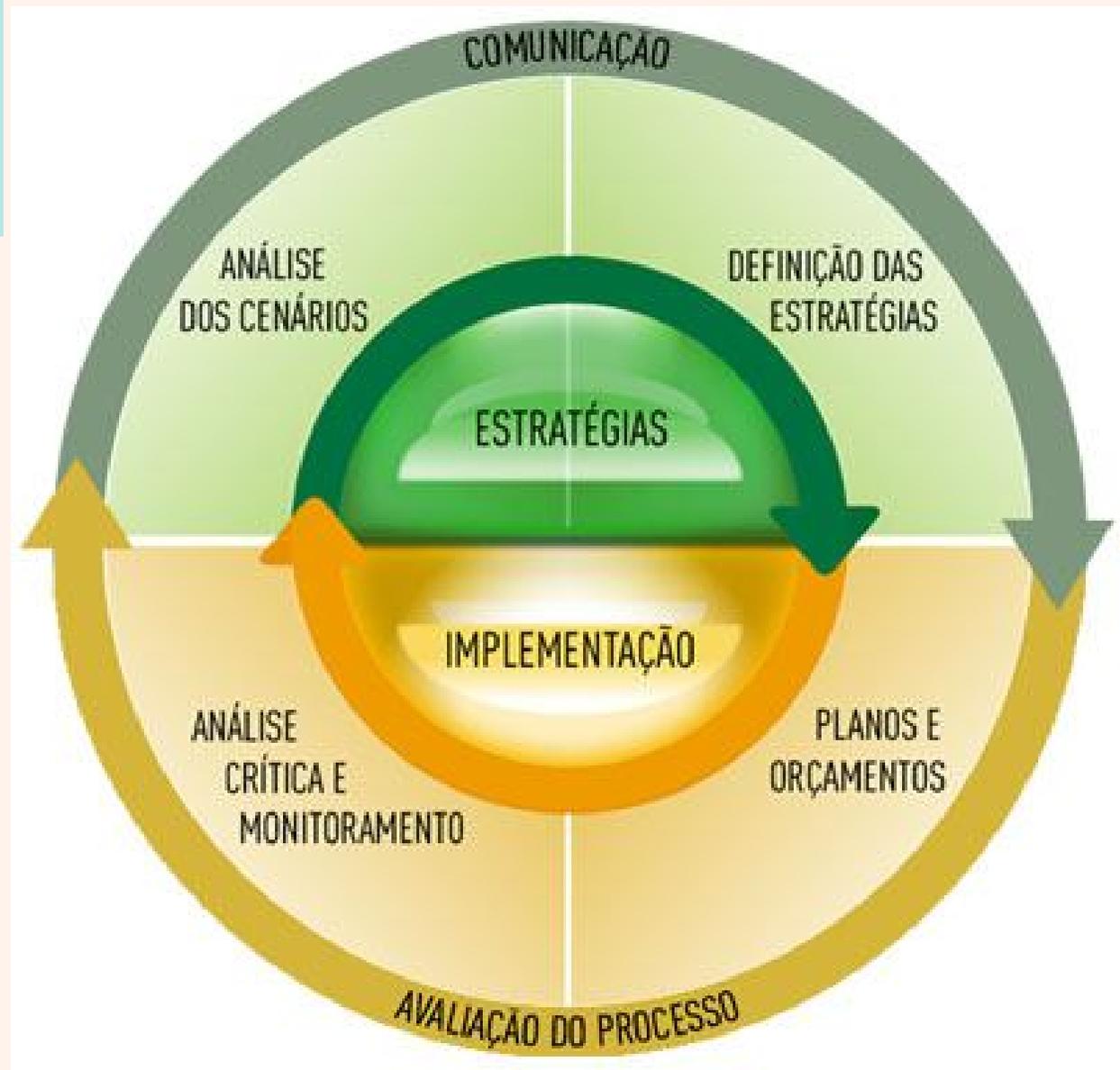
- Momento explicativo
 - processo de seleção e explicação dos problemas
- Momento normativo
 - processo de construção do futuro
- Momento estratégico
 - processo de construção da viabilidade
- Momento tático operacional
 - processo de implementação

Metodologia

Triângulo de Governo



Circularidade do Planejamento



Avaliar o desempenho

Ainda que haja discordância conceitual, **desempenho, em geral, se refere ao grau de alcance dos objetivos dos sistemas de saúde** (Hurst & Hughes, 2001).

A construção metodológica da avaliação de desempenho depende:

- clareza sobre os **princípios, objetivos e metas** dos sistemas de saúde que se quer avaliar,
- **escolha das dimensões** que serão objeto da avaliação de desempenho.

(Viacava, F. & cols)

Avaliar o desempenho

A avaliação de desempenho **não** deve ser:

- um fim em si mesma,
- um exercício puramente acadêmico.

Deve voltar-se para orientar o desenvolvimento de políticas, estratégias e programas de saúde, além de estar centrada na avaliação quantitativa e qualitativa do grau de realização dos seus objetivos.

(Viacava, F. & cols)

Equidade como dimensão essencial para a avaliação

Equidade corresponderia à ausência de diferenças sistemáticas potencialmente solucionáveis em subgrupos populacionais definidos social, econômica, demográfica ou geograficamente.

(Macinko & Starfield, 2002).

Característica do Processo de Avaliação

Processos de longo prazo e permanentes, que permitam ajustes sucessivos e contínuos, além de que, necessariamente, devem ser concertados nacionalmente, sobretudo nos países com sistemas descentralizados e com grande diversidade regional e fragmentação do sistema de saúde.

(Viacava, F. & cols)

ARMADILHAS DO PROCESSO PLANEJAMENTO – EXECUÇÃO - AVALIAÇÃO

- Fragmentações das abordagens (custo-efetividade, estrutura, processo, determinação, responsividade etc)
- Eficácia, eficiência e efetividade vistas isoladamente;
- Supervalorização dos indicadores;
- Gestão como objeto de uma casta;
- Gerência como algo instrumental;
- Avaliação como especialidade (apesar de sempre precisarmos de especialistas) e não como função de todos

Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS

- Avaliar o desempenho dos sistemas de serviços de saúde componentes do SUS, visando encontrar a qualidade pregressa recente ;
- Subsidiar os gestores municipal, estadual e federal a imprimirem mais qualidade a esses sistemas, para que estes possam ter como macro objetivo a defesa e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.
- O programa leva em consideração a importância de serem avaliados os aspectos do acesso às ações e serviços, em todos os níveis da atenção, assim como a satisfação dos usuários.
- Consulta pública até 08 de junho:

<http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/index.php>

Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de saúde

Contexto Político, Social, Econômico e a Conformação do Sistema de Saúde

Determinantes da Saúde

Ambientais	Sócios-Econômicos e demográficos	Comportamentais e Biológicos
Fatores físicos, químicos e biológicos do ambiente que atuam como determinantes de agravos a saúde	Características demográficas e socioeconômicas, contextuais e dos indivíduos, relacionadas a produção de agravos a saúde	Atitudes, práticas, crenças, comportamentos bem como fatores biológicos individuais, que condicionam / predispoem / influenciam a ocorrência de agravos à saúde

Condições de Saúde da População

Morbidade	Estado Funcional	Bem-estar	Mortalidade
Ocorrência de sintomas, doenças, traumas e deficiências.	Ocorrência de limitação ou restrição na realização de atividades cotidianas típicas.	Qualidade de vida associada ao bem estar físico, mental e social dos indivíduos.	Padrão e tendências da ocorrência de óbitos na população.

Sistema de Saúde

Condução

Estrutura

Financiamento	Recursos
Capacidade do governo de formular e implementar políticas de saúde, garantindo monitoramento, regulação, participação e responsabilização na execução das políticas.	Conjunto de pessoas, informações, instalações, equipamentos, insumos incorporados na operação do Sistema de Saúde.

Desempenho dos Sistemas de Saúde

Efetividade	Acesso	Eficiência	Respeito aos direitos das Pessoas
Grau com que a assistência, serviços e ações atingem os resultados esperados.	Capacidade das pessoas em obter os serviços necessários no lugar e momento certo.	Relação entre o produto da intervenção de saúde e os recursos utilizados.	Capacidade do Sistema de Saúde de assegurar que os serviços respeitem o indivíduo e a comunidade, e estejam orientados às pessoas.
Aceitabilidade	Continuidade	Adequação	Segurança
Grau com que os serviços de saúde ofertados estão de acordo com os valores, e expectativas dos usuários e da população.	Capacidade do Sistema de Saúde de prestar serviços de forma ininterrupta e coordenada entre diferentes níveis de atenção.	Grau com que os cuidados prestados às pessoas estão baseados no conhecimento técnico-científico existente.	Capacidade do Sistema de Saúde de identificar, evitar ou minimizar os riscos potenciais das intervenções em saúde ou ambientais.

Nota: Equidade é o eixo que conta transversalmente todas as dimensões. Portanto, todas elas devem ser analisadas segundo essa perspectiva, utilizando as variáveis e indicadores mais apropriados a cada uma delas.

EQUIDADE

<http://www.proadess.cict.fiocruz.br/index.php?pag=princ>

ACOMPANHAR PARA AVALIAR

Caso Olinda

Sala de Situação

Saúde

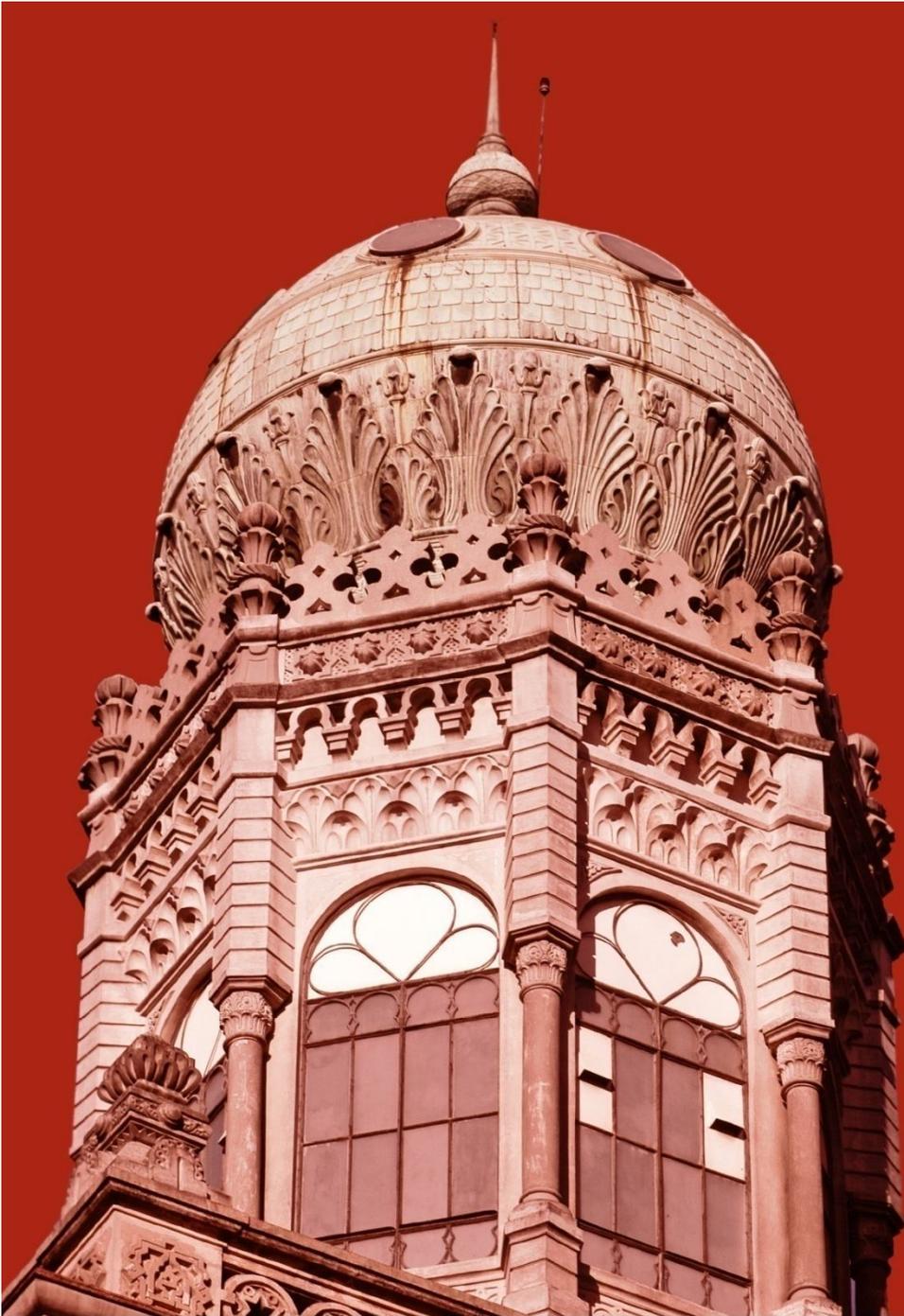
OLINDA

Entre Riscos e Possibilidades

A principal deficiência dos planos, porém, talvez se deva a fatores em geral não passíveis de inclusão em modelos, ao que Maquiavel atribuiu a fortuna, e costumamos chamar de irracional ou aleatório. **A coesão política em torno do plano, a coincidência entre objetivos dos membros da coletividade, a ligação entre a estrutura política e a eficácia do sistema, a consciência da necessidade de mudança e a vontade de levar à frente um programa, são essas as variáveis que escapam no controle e à atuação.**

Isto não quer dizer que se deva desistir de agir, pois como dizia Maquiavel, “a fortuna comanda a metade de nossas ações, mas nos deixa governar , ou quase, a outra metade”.

O conceito de Planejamento, in Planejamento no Brasil, Betty Midlin



Presidência da Fiocruz

Vice presidência de ambiente,
atenção e promoção da saúde

OBRIGADO

**Valcler Rangel
Fernandes**

valcler@fiocruz.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz