

UNIDADE 4

4 ASPECTOS OPERACIONAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Como você pôde constatar, planejar é um processo mais complexo do que parece, especialmente pelo fato de não termos todo o poder do mundo para concretizar os nossos desejos unicamente através da expressão de nossa vontade.

Objetivos de Aprendizagem:

- a) conhecer instrumentos do planejamento local e participativo para organizar o processo de trabalho da unidade de saúde;
- b) compreender a importância de cada momento para organizar o processo de trabalho da unidade de saúde.

Você aprenderá, também, a operacionalizar um planejamento estratégico, assim como construir um plano ou projeto que ajude a equipe de saúde da família a identificar os principais problemas da sua área de abrangência, formulando um conjunto de ações que possam reduzir e/ou eliminar esses problemas, melhorando a saúde e a vida dos moradores do território sob responsabilidade da unidade de saúde. Você compreenderá, ainda, a importância dos sete passos para o planejamento, propostos por Carlos Matus, e, a cada momento, participará de atividades desafiadoras.

4.1 Planejamento Como Negociação de Diferentes Interesses

Como você viu na Unidade 3, planejar não é uma tarefa simples e linear. Planejar estrategicamente requer uma análise interpretativa da realidade, bem como a proposição criativa de soluções. Ao realizar um planejamento estratégico, deve-se levar em conta os seguintes pressupostos: que o sistema está integrado por pessoas que possuem valores e objetivos próprios a serem alcançados. E que o ator social está também inserido na realidade que planeja, coexistindo com todos os outros atores, de algum modo, envolvidos. Um plano estratégico tem ainda que dar a devida importância à ação de integrar o aporte metodológico dos diferentes profissionais com as expectativas, interesses, necessidades e problemas das pessoas envolvidas.

Muitas vezes, a diversidade da situação e os diferentes interesses pedem que soluções diferentes sejam planejadas. Pense, como exemplo, o caso dos gerentes e dos gestores na área da Saúde: eles precisam de dois tipos de planejamentos diferentes, já que um pode dispor de recursos de forma mais direta para um determinado objetivo,

enquanto o outro precisa, muitas vezes, convencer os dirigentes de outras organizações em relação aos seus propósitos. Contudo, os dois tipos de planejamento são necessários, pois se uma unidade de saúde do município não funcionar, o sistema municipal de saúde, como um todo, sofrerá as consequências (Diagrama 26).

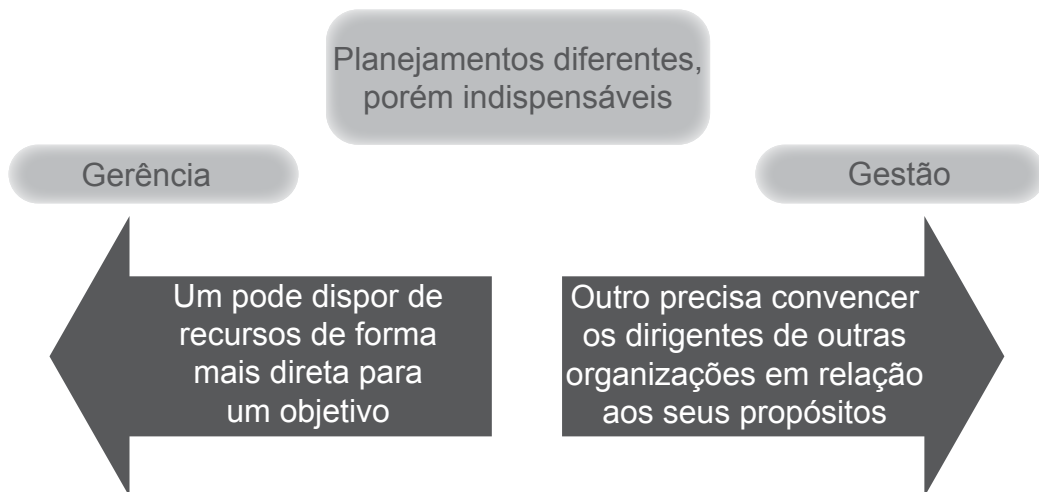


Diagrama 26: Planejamentos.

O mesmo ocorre se o hospital contratado pelo SUS não respeitar normas e compromissos assumidos pelo contrato ou pelos padrões definidos pela legislação.

Gerência

Em algumas das situações associadas à gerência, quando o problema enfrentado é mais estável e a solução proposta não tem características polêmicas, e, portanto, é aceita de forma quase unânime por todos os envolvidos, o planejamento chamado normativo pode e deve ser aplicado. É o caso da implantação de um determinado protocolo para a aplicação de uma vacina já consagrada cientificamente ou de um determinado ato administrativo que traz vantagens para todos os servidores de uma unidade de saúde.

Gestão

Nas situações de gestão, que caracterizam a maioria das situações que podem ser observadas, as propostas necessárias para solucionar os problemas não são tão simples. Isso porque, em geral, elas afetam de forma diferente os envolvidos nesse problema, e, assim, provocarão reações favoráveis de uns e resistências de outros.

Para entender melhor a situação, acompanhe o exemplo do caso de um gestor municipal:

Um gestor municipal, percebendo que o número de internações hospitalares poderia ser reduzido pela melhoria do cuidado oferecido nas unidades do PSF, decidiu reduzir a cota de internações para o hospital pensando em desenvolver com esses recursos um novo programa de promoção da saúde.

A reação do hospital, para não perder receita, foi imediata e violenta. O apoio dos possíveis beneficiários do programa foi imperceptível, visto que o presumido benefício ainda não havia sido concretizado. Ou seja, nenhum grupo social se dispôs a apoiar algo que estava ainda no plano das ideias.

Como você pode perceber, mudar a realidade é mais difícil do que se pensa. Nem sempre as melhores ideias prevalecem. Para isso, além de um projeto consistente que reconheça nessa realidade os seus principais problemas e que proponha ações competentes e criativas para alterá-la, é preciso também uma estratégia que mobilize as vontades de todos os interessados nessa mudança em torno do apoio às ações necessárias para tal.

A seguir, você verá na prática os conceitos de Carlos Matus, seguindo os sete passos.

4.2 O Momento Explicativo

Passo 1 – Definindo a Missão e os Valores da Organização

Talvez a primeira e também a mais importante reflexão que você deve fazer ao desenvolver um plano de ação para a unidade de saúde diga respeito à pergunta: “para que serve o serviço ao qual você está vinculado?” Tal reflexão fará com que relembre o conceito de organização já estudado no início da Unidade 3.

Uma unidade básica de saúde é parte de uma organização, o sistema municipal de saúde, que se insere em outra, o sistema regionalizado

de saúde, que, por sua vez, se articula com um sistema nacional de saúde, o SUS. Segundo Maximiano (1992), organização é definida como uma combinação de esforços individuais que têm por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização, torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa.

Cada organização tem uma finalidade que a tornou necessária e garantiu a sua estruturação. Trata-se da **Missão** da organização.

Segundo Mintzberg (2000), a missão define a função básica das organizações na sociedade, nos termos dos produtos e dos serviços que produzem para seus clientes.



Na Prática

A missão de uma organização pode ser sintetizada como a razão de ser, a finalidade da organização. Ela se constitui pela explicitação de suas intenções, objetivos, estratégias e valores e, por conta disso, quanto mais clara ela for, mais agregará e orientará a ação de todos os seus membros.

Atividade 1:

Tendo em vista o que você já aprendeu até aqui, juntamente com a sua experiência profissional, diga, em uma frase, qual seria a missão da organização na qual você está inserido, a Unidade Básica de Saúde / Unidade de Saúde da Família (UBS/ESF).

Passo 2 – Reconhecendo o Território da sua UBS/ESF, Construa um Mapa Inteligente.

Como você pôde perceber durante a elaboração da missão da Unidade Básica de Saúde / Unidade de Saúde da Família, uma organização existe para atender às necessidades dos que a patrocinam.

No caso de uma organização pública, de forma mais clara que nas organizações privadas, é a sociedade quem paga a conta – ou seja, os custos para manter a organização funcionando. Assim, nada mais adequado que conhecer a comunidade que vive em torno da organização à qual você pertence. Afinal, é ela quem patrocina a organização e é o seu sujeito de direito, isto é, a razão de existir dessa organização.

Levando isso em consideração, o segundo passo para construir o plano de ação para a Unidade Básica de Saúde / Unidade de Saúde da Família, será conhecer o território em que a sua unidade está localizada, definindo com clareza suas fronteiras, quem são os seus moradores, quais os equipamentos sociais ali instalados, as suas carências e outras características do território-população que se tem como responsabilidade de atender.

Para tal, inicialmente, você vai precisar de um mapa, ou seja, da representação gráfica do bairro ou território sob a responsabilidade da sua unidade de saúde.



Na prática

Uma possibilidade é, utilizando-se de um mapa territorial (geofísico) da região onde está sua unidade, definir a área de abrangência do centro de saúde, circunscrevendo a sua imagem no mapa (delimitações, fluxo, barreiras, etc.), ver figura 27. Outra possibilidade é utilizar ferramentas de internet, gratuitas.

A definição do território sob a responsabilidade da sua unidade de saúde deve levar em conta diversos fatores; porém, o mais importante é o tamanho da população residente, que não deve ultrapassar a quatro mil habitantes (mais ou menos mil famílias) para cada equipe. Essa tarefa, caso não tenha sido realizada pela área de planejamento/administração da Secretaria Municipal de Saúde do seu município, deverá ser feita de forma negociada com o nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).



Figura 27: Mapa territorial indicativo

Com o mapa definido (Figura 28), você deverá realizar, de preferência com a equipe de saúde da unidade, uma visita às diversas áreas do bairro, buscando conhecer com mais detalhes a área de abrangência da unidade de saúde e as áreas correspondentes à responsabilidade da ESF.

Durante essa visita, procure identificar e anotar as principais características urbanísticas e sociais.



Figura 28: Mapa territorial indicativo.

- a) o fluxo da população, através das ruas, dos transportes, das barreiras geográficas que dificultam o acesso da população à unidade e a circulação no bairro;
- b) as características das moradias e seu entorno;
- c) as condições de saneamento básico;
- d) a infraestrutura urbanística – características da ocupação do espaço urbano, ruas, calçadas, praças, espaços de lazer e paisagismo;
- e) as condições do meio ambiente, como desmatamento ou poluição;
- f) os principais equipamentos sociais, escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços que a população utiliza para desenvolver a sua vida no território;
- g) as áreas em situação de risco, que podem ser de várias ordens (tente indicar o local em que se concentram).



Na Prática

Motive os demais membros da equipe de saúde a fazerem anotações semelhantes e discuta como poderia ser desenhado um mapa com todas essas anotações.

Sintetize tudo em um croqui (um desenho simples representando o território visitado com seus elementos mais importantes identificados) e escreva um relatório contando como você vivenciou esse processo de territorialização.

Depois dessa visita na área de abrangência da unidade, a equipe deverá aperfeiçoar o mapa inicial (Figura 29), transformando-o em um “mapa inteligente”, que seja capaz de informar mais do que apenas os acidentes geográficos ou as obras viárias e construções ali instaladas.



Figura 29: Mapa territorial indicativo.

Um mapa inteligente mostra coisas que estão escondidas no território. Para tal, procure a relação das doenças de notificação compulsória (SINAN) do último ano e, em cima do mapa que você criou, coloque um ponto no local de residência de cada caso notificado.

Faça isso com outras informações disponíveis, como as famílias que recebem bolsa-família, ou os casos de crianças com peso abaixo do percentil 10 da Tabela de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD).

Dica:

Para cada informação que você incluir no mapa, tente fazê-lo em uma folha mais fina e transparente (ou num plástico), de tal forma que essas informações se superponham ao traçado das ruas e outras referências que você incluiu no mapa principal.

Atividade 2

Observando o mapa, agora enriquecido, responda à seguinte questão:

- Considerando as condições de vida e os eventos e informações de saúde que você incluiu no mapa, a população que mora neste território se distribui de forma homogênea em toda a área de abrangência do Centro de Saúde? Que áreas concentram mais problemas? Por quê?

Passo 3 – Conhecendo a Unidade de Saúde em que Você Trabalha

Com a construção do mapa da área de abrangência da sua unidade, você iniciou a exploração do ambiente que cerca a unidade de saúde. Entretanto, essa exploração não será completa se você não identificar todo o potencial interno da unidade na qual você trabalha.

Para tanto, através de algumas atividades, você vai “mapear” também os elementos que compõem a organização responsável por atender às necessidades de saúde da comunidade residente em seu entorno.

O reconhecimento do espaço de trabalho inclui os equipamentos ali instalados e os membros da equipe de saúde que trabalham com você. Inicie essa tarefa percorrendo livremente a unidade, identificando todos os espaços de trabalho existentes e as equipes. Entreviste a coordenação da unidade e busque identificar os diferentes processos de trabalho e os produtos que eles geram para a comunidade.

Compare esses processos com as atividades desenvolvidas na unidade de saúde: o atendimento na recepção, na farmácia, na sala de espera, nos consultórios e no atendimento básico de enfermagem.



Na Prática

A partir desse reconhecimento inicial, entreviste os seus colegas de trabalho, com base em um roteiro – perguntas previamente elaboradas –, para saber quais os principais motivos de procura do serviço de saúde e como eles percebem a capacidade da unidade de dar respostas aos problemas de saúde da área sob a sua responsabilidade.

Passo 4 – Conhecendo as Lideranças Locais

Com a atividade anterior, você teve uma ideia da compreensão que os trabalhadores da unidade de saúde têm sobre o seu trabalho e sobre a demanda da comunidade por serviços para resolver seus problemas de saúde.

No entanto, é muito importante compreender também a visão dos usuários desses serviços.

Colocados em outro papel e em outra posição nesse jogo de relações sociais, eles podem ajudar a equipe a ter uma visão mais ampla do problema em que está envolvida.



Na Prática

Na prática, você precisará entrevistar as lideranças do Conselho Comunitário e procurar levantar a percepção do Conselho sobre as atividades desenvolvidas pelas equipes da unidade, os principais problemas de saúde da população da área e o que a comunidade espera do trabalho da unidade. Organize essas respostas na forma de um relatório, poste-o no mural, e discuta com seus colegas as conclusões a que você chegou.

Atividade 3:

Organize as respostas dos passos 3 e 4 em um relatório e desenvolva uma argumentação acerca das possibilidades e dos limites da sua unidade de saúde para cumprir sua missão junto à comunidade, como também as propostas para superar as dificuldades eventualmente encontradas.

Passo 5 – Busca de Informações Organizadas Sobre a Comunidade

Até agora, as atividades deram uma ideia mais clara, porém, ainda vaga, da realidade do território e da população sob a responsabilidade da sua equipe.

Para conhecer melhor e de forma mais sistemática as pessoas, as famílias e as necessidades da comunidade da área de abrangência do centro de saúde, é preciso levantar dois tipos de informação:

Dados secundários (ou dados já colhidos por outras pessoas ou instituições e organizados em bancos ou arquivos): informações sociodemográficas e de saúde que constituirão os indicadores de saúde do território.



Na Prática

Os referidos dados estão disponíveis junto às instituições que normalmente organizam esses arquivos ou bases de dados:

- a) IBGE
- b) Secretaria de Estado da Saúde
- c) Secretaria Municipal de Saúde
- d) Ministério da Saúde
- e) BAMA
- f) Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo
- g) Polícia Militar, entre outras.

Dados primários (dados que foram coletados diretamente dos seus produtores através de formulários, relatórios, entrevistas, etc.): neste caso, eles podem ser levantados pela técnica de Estimativa Rápida, a qual consiste em entrevistas

com algum informante-chave da comunidade (lideranças comunitárias, representantes de associações, participantes de grupos organizados, moradores antigos do bairro, entre outros), que representarão o conjunto da percepção popular em relação à saúde e aos problemas da população.



Na Prática

Lembre-se de utilizar as informações coletadas nos módulos 2 e 3!

Na atividade anterior, você teve uma ideia da compreensão que os trabalhadores da unidade de saúde têm sobre o seu trabalho e sobre a demanda da comunidade por serviços para resolver seus problemas de saúde.

Dica:

Isso pode ser feito utilizando-se os setores censitários do IBGE, as informações do cadastro do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU) do município e outros dados que permitam compor um banco de dados que fará você conhecer e atualizar os indicadores de saúde que retratam a situação de saúde da população da área de abrangência da unidade de saúde, distinguindo as áreas correspondentes às equipes de saúde da família.

Você pode organizar as informações encontradas em diversas categorias e na forma de indicadores, conforme os gráficos apresentados na figura 30:

- a) **Indicadores demográficos:** total da população na área e sua distribuição por sexo e faixa etária.
- b) **Indicadores socioeconômicos:** condições de moradia, educação, renda familiar, trabalho, lazer, segurança, etc. (colorir no mapa as diferenças encontradas).

- c) **Indicadores de nível de saúde:** natalidade, mortalidade, morbidade (doenças de notificação compulsória), cobertura vacinal, condições de saneamento básico e meio ambiente (colorir no mapa os dados levantados).

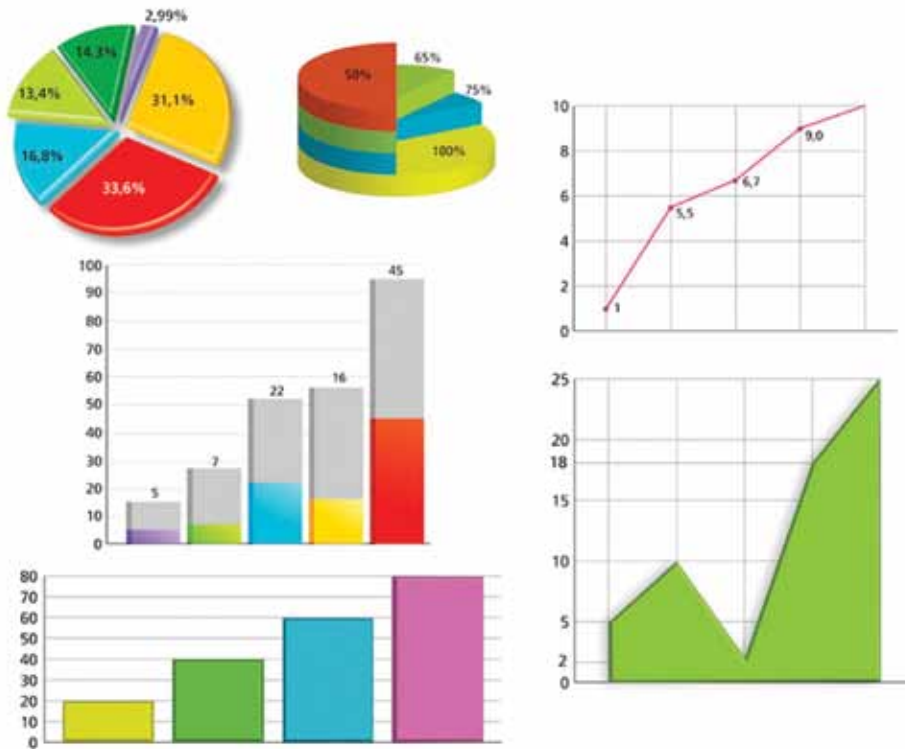


Figura 30: Gráficos diversos.

Marcadores SIAB – indicadores de oferta de serviços de saúde: serviços de saúde da rede pública e privada na área de abrangência.

A partir da busca em diversas fontes, é preciso pensar formas de incorporar no mapa inteligente que você já construiu essas novas informações, elaborando, adicionalmente, uma relação dos principais problemas de saúde que a comunidade tem e precisa resolver.

Com essas atividades, você praticamente tem pronto um diagnóstico da situação de saúde do território-população sob a responsabilidade da sua unidade. A última coisa que falta é uma explicação para a relação de problemas que você sintetizou.

Tomando como exemplo a relação feita por um profissional de saúde em

um município catarinense, você aprenderá uma técnica de explicação que procura identificar as causas que, muitas vezes, ao serem eliminadas, reduzem vários problemas de saúde ao mesmo tempo.

A relação Contempla Seis Itens:

- a) alta incidência de alcoolismo/drogadição em adolescentes e adultos;
- b) casos de hipertensão e diabete na comunidade;
- c) diarreia e doenças de pele em crianças;
- d) 40% das famílias têm renda menor que dois salários;
- e) saneamento básico precário;
- f) violência intra e extrafamiliar.

Se você fosse tratar isoladamente todos os seis problemas, certamente consumiria todos os recursos disponíveis – que sempre são escassos – e não conseguiria nem resolvê-los, nem compreender as relações que alguns problemas apresentam entre si.

Para tentar entender essas relações de causa e efeito, o primeiro passo é transformar cada problema em uma cartela para que você possa organizar a relação de forma cronológica. Ou seja, tentando colocar cada problema em uma posição conforme sua possível ordem no tempo, desenhando uma rede de causa ou árvore explicativa, como você pode observar no diagrama 31, na situação-problema a seguir:

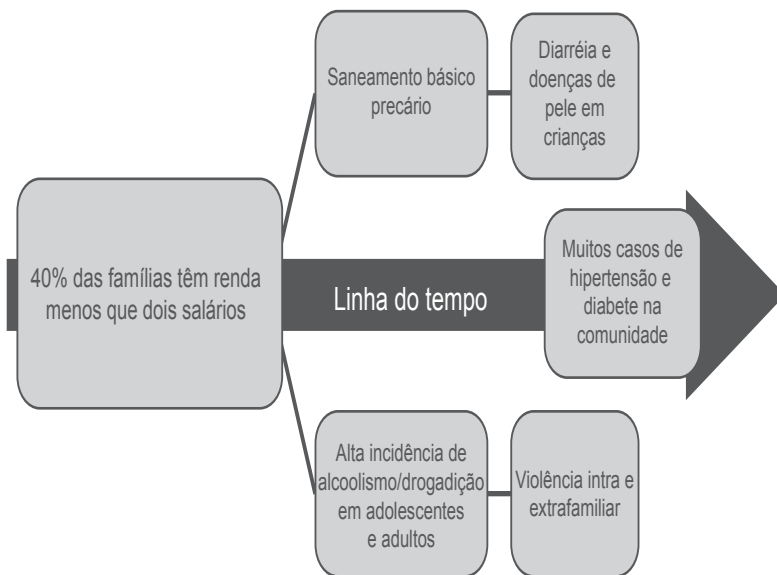


Diagrama 31: Mapeamento da realidade (Sugestão do DI)

Como você pode observar, pela lógica cronológica é possível entender que a **pobreza**⁵ é um componente anterior no tempo e pode ter participação (relação de causa e efeito) na produção de três problemas:

- a) saneamento precário;
- b) alta incidência de alcoolismo;
- c) drogadição em adolescentes e adultos.

Através desta organização, você pode também verificar que o saneamento precário é anterior ao aparecimento de casos de diarreia e doenças de pele em crianças, e que a violência é uma decorrência do alcoolismo e da drogadição.

Com essa nova perspectiva sobre as situações-problema, você já pode refletir a respeito do que é mais importante para superar os problemas mapeados. Para isso, você poderá buscar ajuda em outros órgãos da prefeitura e/ou do estado/governo federal, com ações para enfrentar a pobreza partindo de políticas educacionais, de geração de emprego e renda, e de proteção social (Diagrama 32):

5 Renda familiar menor que 0,5 salário mínimo por pessoa da família



Diagrama 32: Combate à pobreza (Sugestão do DI)

Da mesma forma, cabe a proposta de apoiar a comunidade na reivindicação aos órgãos públicos para investimentos em obras de saneamento, como água potável, drenagem e coleta, e tratamento de efluentes líquidos e sólidos.

A associação de vários órgãos públicos e outras organizações da comunidade também pode ajudar a enfrentar a violência com programas de desintoxicação comunitários e com palestras educativas.

A equipe também deve se preocupar com muitas outras ações de saúde: por exemplo, atender as crianças doentes e acompanhar os diabéticos e hipertensos, sempre buscando o controle das doenças crônicas, não só com medicamentos, mas também com orientação alimentar, promoção de atividades físicas individuais e comunitárias, campanhas de controle do peso e muitas outras que podem surgir.

Para auxiliá-lo na tarefa de colocar em prática o que você aprendeu, destacamos três orientações muito importantes:

Orientação 1:

A discussão a respeito dos principais problemas de saúde da comunidade e sua explicação em uma “árvore explicativa” ou “rede de causas” pode ser feita a partir da organização de um encontro da equipe de saúde com as lideranças comunitárias do território em que está localizada a unidade na qual você trabalha. Essa reunião pode ter como produto a construção participativa de um plano de ação para orientar o trabalho da equipe de saúde, atividade que vai se realizar no próximo passo.

Orientação 2:

Você pode saber mais sobre o momento explicativo e as técnicas de explicação de problemas lendo os textos de apoio que estão na biblioteca virtual do AVEA.

Orientação 3:

Você e sua equipe podem realizar um diagnóstico epidemiológico a partir da análise do Caderno de Informações de Saúde do seu município, ou dos problemas de saúde identificados com as bases de dados dos sistemas de informação em saúde referentes à sua unidade. Nesse caso, é possível fazer uma análise técnica desses problemas e definir uma relação de prioridades baseadas em três critérios clássicos do método do **Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES-OPS)**, que você aprendeu na Unidade 3.

Essa classificação leva em conta a **magnitude** dos problemas de saúde, a **transcendência** desses problemas, bem como a sua **vulnerabilidade**, definindo um escore final para cada problema a partir da soma da pontuação de cada um deles:

A **MAGNITUDE** de um problema de saúde pode ser entendida como o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população. Quanto mais pessoas são atingidas e maior for a frequência do problema, maior será a magnitude, portanto maior é a sua importância.

A **TRANSCENDÊNCIA** de um problema é a representação do grau de interesse que as pessoas do bairro ou da comunidade têm em solucionar o problema. Quanto mais gente se interessa, maior o grau de transcendência e importância do problema.

A **VULNERABILIDADE** de um problema diz respeito ao grau de fragilidade que um problema tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto maior a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído mediante uma intervenção, mais vulnerável ele é.

Veja um exemplo real: considerando uma pontuação cuja escala seja 0 para a inexistência do critério analisado, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para um nível alto e 4 para um nível muito alto, pode-se determinar o grau de importância de problemas de saúde, como no exemplo a seguir, apresentado na tabela 33:

Tabela 33: Formulário 1 - priorização de problemas segundo critérios técnicos.

PROBLEMAS	MAGNITUDE GRAU DE OCORRÊNCIA	TRANSCENDÊNCIA GRAU DE INTERESSE	VULNERABILIDADE GRAU DE REVERSÃO	TOTAL DE PONTOS
Sarampo	0	1	4	5
Aids	2	3	1	6

Atividade 4:

Com base nesse conhecimento, você já pode listar os principais problemas de saúde da sua área de abrangência, utilizando o formulário abaixo. Poderá definir, a partir de um debate com sua equipe, o valor que você daria para cada critério de avaliação do problema e o somatório, para classificação e priorização dos problemas mais importantes segundo esta avaliação técnica.

PROBLEMAS	MAGNITUDE GRAU DE OCORRÊNCIA	TRANSCENDÊNCIA GRAU DE INTERESSE	VULNERABILIDADE GRAU DE REVERSÃO	TOTAL DE PONTOS

Organize essas respostas na forma de um relatório para discutir com seus colegas as conclusões a que você chegou.

4.2 O Momento Normativo

Passo 6 – Organizando um Plano de Ação Para a Atuação da Unidade Junto à Comunidade

Depois que você terminou o momento explicativo, é hora de organizar os problemas mais relevantes para a equipe de saúde e para a comunidade em uma planilha operacional. Ela corresponderá à definição de quais atividades serão desenvolvidas para enfrentar os problemas selecionados para a atuação da unidade de saúde.

Para isso, é necessário criar ações capazes de eliminar, reduzir ou controlar os problemas selecionados, determinando, também, quem realizará a ação, quando será realizada e quanto custará.

Para isso, você e sua equipe precisarão definir quem ficará responsável por coordenar a sua execução, quem vai ajudar neste, quando se pretende iniciar e finalizar essa ação, e ter uma previsão dos recursos que serão consumidos na sua execução.

Uma planilha operacional simples pode ser organizada, como a que você vê no formulário abaixo.

PROBLEMA PARA QUE	AÇÃO O QUE	RESPONSÁVEL QUEM	APOIOS COM QUE AJUDA	PRAZO QUANDO (INÍCIO/FIM)	\$ QUANTO	OUTROS RECURSOS HUMANOS / EQUIPAMENTOS
1						
2						
3						

O preenchimento da planilha operacional acima, com a relação de prioridades da sua área de abrangência e com os outros componentes (colunas), é essencial para organizar o plano de ação local da sua unidade de saúde.

4.3 O Momento Estratégico

Passo 7 – Pensando Estrategicamente – Construindo a

Factibilidade e a Viabilidade do Plano

Um plano de ação é um conjunto de ideias sobre como enfrentar os problemas que identificamos e valorizamos na realidade. No entanto, nem sempre as boas ideias e os nobres propósitos são suficientes para que os problemas sejam solucionados. É por conta disso que o planejamento efetivamente incorpora uma etapa que tem como objetivo construir a capacidade de resolver aquilo que se acredita necessário para mudar a realidade que o preocupa e que o mobiliza para agir.

Um plano precisa ter viabilidade e factibilidade para ser executado e não permanecer como proposta jamais realizada. Apenas um plano não modifica a realidade; é a ação que a transforma.

Analisando os problemas com um olhar estratégico, é preciso levantar a viabilidade e a factibilidade das ações que estão no seu plano, de acordo com os conceitos abaixo apresentados.

- a) **Viabilidade:** é a possibilidade política de se realizar um projeto. Esta possibilidade vai depender do grau de apoio, de rejeição ou de indiferença que diferentes atores ou grupos sociais importantes no enfrentamento do problema venham a manifestar;
- b) **Factibilidade:** significa a existência de recursos financeiros, tecnológicos e de gerenciamento para a realização do projeto.

Outra ideia que pode ajudar você a perceber a real dimensão da factibilidade e da viabilidade do plano é analisar as ações propostas no plano de ação local, separando-as em dois grupos: as que podem ser realizadas apenas pela sua unidade de saúde com os recursos que ela possui; e as que precisarão de outros recursos e apoios para serem efetuadas.

É provável que você se dê 6
conta da importância de
somar recursos de vários
atores sociais para tornar
possíveis os projetos, já que
muitos deles não seriam viáveis
apenas com os recursos
existentes.

Normalmente, para superar problemas complexos, precisa-se de **apoio**⁶ e recursos que estão fora do seu controle direto. É relativamente fácil definir se existem recursos materiais para realizar determinada ação; porém, definir sobre a viabilidade (o apoio político ao plano) é, às vezes, muito mais difícil.

Por isso, as ações que dependem de outros atores sociais e dos recursos que eles controlam são chamadas de demandas e necessitam de algo além da sua vontade de fazer: precisam de capacidade de convencimento e de argumentos que garantam o apoio dos outros atores sociais para os seus projetos.

Desse modo, durante o momento estratégico, identifique com mais detalhes os atores sociais interessados ou envolvidos nos seus projetos e identifique o interesse deles e o valor que eles dão aos projetos.

Com essa análise, você poderá escolher a melhor forma de interação com esses atores sociais, buscando preservar seu plano e, principalmente, aumentar a sua capacidade de realização, construindo a viabilidade e factibilidade através da associação de interesses.

Já utilizamos aqui, várias vezes, o termo “ator social” sem deixar muito claro o seu significado. O termo é uma analogia com o teatro, no qual o ator é um protagonista, alguém que representa os valores do seu personagem. Na sociologia, o termo “ator social” tem o mesmo sentido: é alguém ou, mais frequentemente, um grupo social que compartilha valores e interesses e atua na realidade com capacidade para alterá-la a seu favor. Isso significa que os atores sociais possuem uma fatia do poder societário e recursos sob o seu controle.

Como exemplo, podemos indicar um partido político, uma associação empresarial, uma entidade sindical ou uma organização pública ou privada como atores sociais. No caso de indivíduos “atores sociais”, podemos citar o prefeito, o secretário de Saúde, que, na verdade, são indivíduos investidos em funções com poder para determinar o encaminhamento de determinados projetos.

Definindo o Interesse dos Atores Sociais

A posição das pessoas ou dos grupos de pessoas em relação a determinada questão, problema ou ação pode ser estimada a partir do conceito de interesse.

O interesse de um grupo social pode ser de:

- a) apoio (+);
- a) rechaço (-);
- a) indiferença (0):

indiferença real (0);

indiferença tática (00);

indiferença por desatenção ().

A indiferença tática significa que o ator ou grupo social dissimula um interesse real positivo ou negativo sob a máscara da indiferença. Em momento oportuno (ameaça ou outro), ele poderá surpreender, assumindo o interesse real em relação a uma determinada questão. A indiferença por desatenção, por sua vez, é aquela que o ator social assume por não ter tido oportunidade de conhecer aspectos que o levariam a um posicionamento mais definido.

Estimando o valor dado pelos atores sociais às ações programadas

Assim como você estimou o interesse dos atores sociais em relação às suas ações, você deve definir o valor que cada ator assume em relação a um problema ou ação que você pretende executar na realidade social. O valor que cada ator social define para uma determinada ação é o grau de importância que aquela ação tem para ele.

Isso significa que o valor é um grau de intensidade que se associa com a magnitude do impacto que uma ação tem ou pode ter sobre aquele ator social. Assim, pode-se expressar o valor que um ator social dá a uma determinada ação como Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B).

Com o esclarecimento dos conceitos de interesse e valor, é possível aplicá-los. Para tanto, observe o formulário abaixo, no qual é possível identificar os atores sociais que têm algum interesse nos projetos que você incluiu no plano de ação de sua unidade, estabelecendo o seu perfil, aspectos conhecidos da sua história política, suas preferências ideológicas e opções assumidas em relação aos problemas que você pretende resolver. A partir dessa reflexão, será possível estimar o interesse e o valor desses atores sociais em relação às ações que você programou.

ATOR SOCIAL	PERFIL (CARACTERÍSTICA DO ATOR SOCIAL)	INTERESSE	VALOR	ESTRATÉGIA

Escolhendo Estratégias Para a Ação

Como você percebeu, a tabela dos interesses e valores dos atores sociais tem uma última coluna denominada “estratégia”. Ela será preenchida com a forma como você imagina que se relacionaria, em um primeiro momento, com cada ator social identificado, para obter o máximo de benefícios e o mínimo de ônus.

Cooptação é a associação de interesses sem qualquer concessão de qualquer das partes.

Para simplificar essa escolha, serão resumidas as estratégias possíveis em três tipos: **cooptação**⁷, negociação ou conflito.

As estratégias de cooptação e negociação são ações cooperativas.

Podem ser entendidas como associação de interesses para que atinja seus objetivos, com manutenção de maior ou menor grau de autonomia, mas sempre com a agregação de mais recursos oriundos dos atores que associamos ao projeto como aliados.

É o caso da relação entre um sindicato e um vereador da oposição visando à aprovação de um projeto de Lei que conceda benefícios para o funcionalismo municipal. Se a ação for bem-sucedida, todos se beneficiam, sem que qualquer um dos dois interessados abra mão de qualquer ponto de sua agenda.

A cooptação é um processo de sedução e aliciamento de um ator social para uma proposta para a qual ele não faz qualquer restrição essencial. Por outro lado, a negociação é um processo mais complexo, que exige do interessado a capacidade de ceder em alguns pontos para garantir o apoio do parceiro, que, por seu lado, pode também abrir mão de algum detalhe do seu projeto para consolidar a aliança pretendida.

Aqui os interesses também têm alguma afinidade, mas não são tão grandes que comportem o apoio sem contrapartida.

O conflito é a estratégia assumida quando não há nenhuma possibilidade de aliança ou acordo. O ator social deve considerar que o conflito é um risco e pode resultar em perdas, chegando ao extremo da extinção do mesmo como ator social, com sua derrota e a manutenção do problema na realidade.

Atividade 5:

Estando mais claro o significado das estratégias citadas, você pode selecionar aquelas mais adequadas para cada ator social incluído na sua tabela. Com esse exercício, você pode elaborar uma tabela estratégica de orientação para a construção da factibilidade e da viabilidade do seu plano.

4.4 O Momento Tático-Operacional

Realizando a Mudança Através de Ação Inteligente e Oportuna

No planejamento estratégico-situacional, o momento de executar o plano é chamado de momento tático-operacional. Este é momento que coroa todo o **esforço**⁸ desenvolvido nos demais momentos e atividades já realizadas.

⁸ Agir aqui e agora é a única forma de garantir alguma possibilidade de que o amanhã seja diferente do hoje e mais próximo do que você deseja. ⁸

Esta é a oportunidade em que você dá sentido ao processo de planejamento, executando as ações definidas no momento normativo, objetivando alterar a árvore de problemas construída no momento explicativo, com o apoio viabilizado pelo cálculo interativo e as iniciativas pensadas no momento estratégico.

Pode-se considerar este momento como o de gestão da mudança pensada. É nele que você define quem opera ou coordena a execução do plano, em que momentos serão deflagradas as ações planejadas, e em que sequência elas serão desenvolvidas, sempre com o cuidado de avaliar, permanentemente, a conjuntura e de garantir as condições mínimas para a deflagração das ações.

Para alcançar o sucesso, entre outras atividades necessárias, é importante definir o Grupo de Condução ou a Liderança, que coordenará, junto com o responsável por cada ação, a sua realização.

É importante, também, definir a periodicidade e a forma mais adequada para as avaliações que serão feitas para acompanhar a execução dos projetos. E a equipe de condução deve ficar alerta para perceber problemas não previstos, garantindo novos projetos e alternativas que permitam alguma reação diante de situações inesperadas.

Tanto quanto possível, o plano desenvolvido deve ser avaliado e incluído nos planejamentos mais amplos das estruturas formais das instituições superiores – a Secretária Municipal de Saúde e a Prefeitura Municipal – ou legitimado por elas, montando um Grupo de Trabalho Interinstitucional, especialmente nos aspectos do plano que exigirem decisões da direção das organizações envolvidas.

É no momento de executar as ações que devemos exercitar testes de **acumulação/dependência** e de **viabilidade/factibilidade** mais precisos ou contextualizados, garantindo adequação do anteriormente planejado ao momento da execução.

Considerando tudo o que foi apresentado, e entendendo que as duas primeiras colunas já foram definidas no momento normativo da elaboração do plano, o leiaute do plano de trabalho sugerido para

um plano de ação pode ser organizado de acordo com o modelo de formulário, a seguir:

Plano de trabalho:

Problema:						
Projeto/Operação:	Validade do plano:					
Responsável:	Periodicidade das avaliações:					
Apoios:	Observações:					
Ações/Subações	Cronograma	Objetivo	Meta	Indicador	Forma de cálculo	Valor de Referência
1.						
2.						
3.						
4.						

A avaliação/acompanhamento da execução de cada projeto/operação e suas respectivas ações devem ser definidas, pelo menos, com os seguintes elementos:

- a) gerência / coordenação geral do plano;
- b) calendário de reuniões/encontros de avaliação/acompanhamento;
- c) formas de prestação de contas:
 - relatórios escritos;
 - relatórios orais;
 - gráficos e tabelas.

Definição do prazo de validade do plano, previsão para replanejamento e acompanhamento dos resultados: desenho e seleção criteriosa de indicadores de processo, de resultado, eficiência, eficácia, bem como de quem estará responsável pela sua construção e busca de dados.

Este último item merece um pouco mais de atenção, já que corresponde a uma tarefa essencial para o monitoramento do resultado da nossa ação. As atividades de avaliação podem ser realizadas de muitas formas e abordagens diferentes. Elas podem medir a satisfação dos usuários, a quantidade de produtos ou serviços oferecidos e consumidos e o impacto que eles produziram na comunidade.

Para que ela seja sistemática e regular, devemos incorporar na sua prática um conjunto de instrumentos e dispositivos que originalmente foram utilizados pela epidemiologia para medir o comportamento das doenças em uma comunidade.

Um indicador é uma tentativa de simplificar a realidade, reduzindo-a a elementos que podem ser obtidos para representar um objeto ou situação em transformação ao longo do tempo.

Trata-se da construção de **indicadores**⁹ que procuram medir a estrutura, o processo, os produtos ou os resultados (impacto) das intervenções que fazemos na realidade.

Como o indicador de saúde não se reduz apenas à interpretação quanto ao número de óbitos de uma comunidade, este indicador não representa bem o que se quer medir. Enfim, ele não é sensível. Para tal, é necessário mais detalhes ou especificidades. Se você utilizar um indicador de contabilidade de óbitos por faixa etária, pode incorporar mais informações que representem a condição de saúde desta comunidade!

A contabilidade de óbitos é um indicador simples que representa a condição de saúde de uma comunidade. Isso ocorre porque óbitos precoces, por exemplo, indicam a probabilidade de algumas causas que óbitos em pessoas mais velhas não sugerem.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você aprendeu como operacionalizar todos os momentos do planejamento estratégico participativo em saúde, dividindo-os em sete passos essenciais.

Você conheceu modelos de formulários simples, sugeridos pela equipe de especialistas, e exercitou a aplicação dos conceitos e ferramentas na sua realidade laboral.

Além disso, foi nesta unidade que você exercitou a sua competência de participação e colaboração, contribuindo e recebendo contribuições para as atividades propostas.

Mas lembre-se: a sua caminhada não termina aqui.

Você deve acessar o ambiente virtual de aprendizagem e fazer uma revisão completa de todos os conteúdos estudados e disponibilizados para você.

Faça todas as atividades sugeridas para esta unidade. Elas foram planejadas para que você tenha um aprendizado significativo na sua prática diária. Depois, siga em frente, com o fechamento do módulo e o processo avaliativo.

CAROS ESPECIALIZANDOS

Neste módulo, você aprendeu o processo de trabalho das equipes de saúde da família, os aspectos conceituais e operacionais da atenção à saúde, os aspectos fundamentais da articulação da equipe de saúde da família com a comunidade e o planejamento estratégico em saúde no cotidiano da equipe de saúde da família.

Durante esta caminhada, você pode refletir sobre o processo de trabalho das equipes de saúde da família e reorganizar sua prática, assim como colocar em prática alguns desses conceitos.

Você pôde perceber que definir necessidades de saúde, priorizar problemas e construir um plano é mais complicado do que se pensa inicialmente. As necessidades de saúde existem, são sentidas por alguns, mas não por outros, e nem sempre são percebidas com a mesma importância por todos.

Algumas necessidades de saúde são produzidas pelos próprios serviços de saúde. É o caso, por exemplo, do agendamento anual para o exame de Papanicolau pelas mulheres em idade fértil ou do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em crianças aparentemente normais.

Por isso, além de um plano, é preciso organizar o processo de trabalho da sua unidade, para realizar atividades de diversos tipos e com diferentes objetivos.

REFERÊNCIAS

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

AUTORES

Josimari Telino de Lacerda

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1985), mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999) e doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (2005). Atualmente é professora da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: planejamento e avaliação, desigualdade em saúde e políticas públicas de saúde.

Flávio Ricardo Liberali Magajewski

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1977). Pós Graduação - Residência Médica em Pediatria e Puericultura - pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1979), Saúde Pública (ENSP/UFSC, 1986) e Planejamento de Sistemas de Saúde (ENSP, 1988). Possui Mestrado em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina - Planejamento e Políticas Governamentais (CPGA, 1994) e Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina - Ergonomia (PPGEP, 2002). Já foi Diretor do Hospital Florianópolis (1988-90), Secretário Municipal da Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis (1994-96), Diretor de Planejamento e Coordenação (2003-05) e Diretor de Políticas de Saúde (2005-07) da SES-SC. Atualmente é médico da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, onde exerce o cargo de Diretor de Educação Permanente em Saúde, e professor da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, onde ministra a disciplina Medicina do Trabalho no Curso de Medicina (Campus Tubarão e Pedra Branca) e orienta projetos de iniciação científica e TCCs. É membro do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde (GTCom) da ABRASCO e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do MEC. Tem experiência na área da Saúde Coletiva, com ênfase em Planejamento, Gestão e Avaliação de Serviços de Saúde, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e em Saúde do Trabalhador.

Neila Maria Viçosa Machado

Possui graduação em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1981) e mestrado em Educação pela Universidade Federal

de Santa Catarina (1995) . Atualmente é professora adjunta IV da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Análise Nutricional de População. Atuando principalmente nos seguintes temas: fome, Educação, Ensino da nutrição, currículo de nutrição.

Este módulo objetiva aprofundar seus conhecimentos sobre os aspectos de atuação da Equipe de Saúde na Família, o planejamento em saúde e o processo de trabalho em equipe.

Ministério
da Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Santa Catarina