



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**VÍTOR ÁTILA DO PRADO MENDES**

**PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DO  
PLANEJAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE  
SAÚDE, 2013-2015**

**Ceilândia, DF**

**2013**

**VÍTOR ÁTILA DO PRADO MENDES**

**PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DO  
PLANEJAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE  
SAÚDE, 2013-2015**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto ao colegiado de graduação do curso de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, campus Ceilândia, para obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Sergio Ricardo Schierholt  
Co-Orientador: Antonio José Costa Cardoso  
Universidade de Brasília

**CEILÂNDIA/DF  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
2013**

Mendes, Vítor Átila Prado

Planejamento e Gestão em Saúde: Análise do Planejamento do Conselho Nacional de Saúde, 2013-2015 / Mendes, Vítor Átila Prado. 2013.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Graduação em Saúde Coletiva, 2013.

Orientação: Sergio Ricardo Schierholt

Co-Orientação: Antonio Jose Costa Cardoso

1. Planejamento em Saúde 2. Planejamento Participativo 3. Gestão em Saúde.

VITOR ÁTILA DO PRADO MENDES

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DO PLANEJAMENTO DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013-2015

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof.Ms.Sergio Ricardo Schierholt

---

Prof. Dr. Antonio Jose Costa Cardoso

---

Prof. Dr. Pedro Calil Jabur

Brasília, 13 de dezembro de 2013

*Dedico esta obra primeiramente a Deus, que tem me dado forças e me iluminado desde o início desta jornada. À minha companheira e familiares que me motivaram e me apoiaram em todos os momentos. Aos meus queridos professores e orientadores que tiveram um carinho especial por mim, acreditando na minha dedicação.*

# SUMÁRIO

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**LISTA DE FIGURAS**

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO</b> .....	11
A Questão Norteadora.....	16
Os objetivos do Estudo.....	16
<b>CAPÍTULO 2 – REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	17
2.1 - O que se entende por Planejamento?.....	17
2.2 -O Planejamento Normativo.....	18
2.3 -O Método Estratégico.....	21
2.4 -O Surgimento do PES como crítica ao Planejamento Tradicional ....	21
2.5- Definindo o Planejamento Estratégico Situacional.....	21
2.6 - O PES com Enfoque Participativo.....	24
2.7 - A Participação Social no SUS.....	25
<b>CAPÍTULO 3 – A OPÇÃO METODOLÓGICA</b> .....	27
<b>CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	31
4.1 – Descrevendo a metodologia de Planejamento Estratégico e Participativo no Conselho Nacional de Saúde.....	32
4.1.1 – Construindo a Missão.....	32
4.1.2 – Análise de Situação.....	39
4.1.3 – Desenho do Plano.....	50
<b>CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	64

## LISTA DE ABREVIATURAS

Planejamento Estratégico Situacional.....	PES
Conselho Nacional de Saúde.....	CNS
Universidade de Brasília.....	UnB
Sistema Único de Saúde.....	SUS
Laboratório de Planejamento Participativo em Saúde.....	LAPPAS
Índice de desenvolvimento humano.....	IDH
Centro de Estudos do Desenvolvimento.....	Cendes
Organização Pan-Americana da Saúde.....	Opas/OPS
América Latina.....	AL
Agenda Estratégica.....	AE
Grupo de Trabalho.....	GT
Situação Inicial.....	Si
Situação Objetivo.....	So
Escola Nacional de Administração Pública.....	Enap



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O Postulado da Coerência de Mario Testa.....	20
Figura 2 – Conceitos e Processos dos Momentos do Planejamento Estratégico Situacional.....	23
Figura 3 – Descrição dos Resultados.....	28
Figura 4 – Etapas/momentos do processo de planejamento do LAPPAS.....	29
Figura 5 – Definições fundamentais da missão institucional.....	32
Figura 6 – Lista de Forças e Fraquezas da Organização.....	42
Figura 7 – Atores, Oportunidades e Ameaças segundo Nível de Abrangência...43	
Figura 8 – Exemplo de Matriz para Seleção de Problemas.....	46
Figura 9 – Matriz SWOT.....	47
Figura 10 – Matriz de Posicionamento Situacional.....	51
Figura 11 – Esquema de Pequenas Escolhas (Objetivos, Ações e Metas).....	53
Figura 12 – Matriz de Programação de Ações, Produtos e Resultado/Problema.....	55
.....	
Figura 13 – Matriz de Ações Estratégicas – Problemas.....	56

## RESUMO

O Planejamento na Área da Saúde é conhecido como uma excelente ferramenta de gestão. Sua funcionalidade está na capacidade de perseguir objetivos a partir de uma situação inicial em busca de resultados que transformem a realidade naquilo que se deseja alcançar. O planejamento como um processo, possui ferramentas que o permite ser aplicável a qualquer instituição, no entanto, o setor saúde possui particularidades que demandam metodologias próprias de planejamento. É nesse contexto que o Laboratório de Planejamento Participativo em Saúde da Universidade de Brasília (LAPPAS/UnB) desenvolveu sua própria metodologia de planejamento em saúde. Partindo de uma adaptação do método PES com enfoque participativo, o LAPPAS desenvolve consultorias de planejamento nas instituições de saúde a fim de proporcionar um campo prático de pesquisa, ensino e extensão aos estudantes de graduação dos cursos de Saúde Coletiva da UnB. O objetivo do estudo foi descrever e analisar o método de planejamento adotado pelo Conselho Nacional de Saúde na construção de sua agenda estratégica para o período de 2013/2015, à luz do método de planejamento estratégico de enfoque participativo do LAPPAS/UnB, demonstrando a capacidade do método em se adaptar a qualquer situação prática e principalmente às instituições de saúde.

**Palavras chave:** Planejamento em Saúde, Planejamento Participativo, Gestão em Saúde.

## **ABSTRACT**

Planning in the Health area is known as an excellent management tool. Its functionality is the ability to pursue goals from a starting position in search results that transform reality in what you want to achieve. Planning as a process, has tools that allows to apply to any institution, however, the health sector has its own particularities that require planning methodologies. In this context, the Laboratory of Participatory Planning in Health at the University of Brasilia (LAPPAS/UnB) has developed its own methodology for health planning. From an adaptation of the SSP method with participatory approach, the LAPPAS develops planning consultancies in health institutions to provide a practical field of research, teaching and extension to undergraduate courses in Public Health at UnB. The aim of the study was to describe and analyze the planning method adopted by the National Board of Health in building its strategic agenda for the period 2013/2015 in the light of the method of strategic planning of the participatory approach LAPPAS / UnB, demonstrating the ability the method to adapt to any situation and especially the practice of health institutions.

**Key words:** Health Planning, Participatory Planning, Management in Health.

## INTRODUÇÃO

A capacidade de pensar antes de agir faz do homem um ser racional com habilidade de criar, desejar, refletir, e ter objetivos. Esta capacidade nos torna seres pensantes que aprendemos com o passado, mas vivemos o presente planejando o futuro. O ato de planejar está presente na vida do homem desde os primórdios da racionalidade humana, quando o homem primitivo já se preparava para os desafios que ameaçavam sua sobrevivência, racionalizando recursos escassos. (RIVERA, FJU.ARTMANN, E. 2012)

O ato de planejar contrapõe-se ao ato de improvisar, ou seja, planejar significa saber onde queremos chegar e o que fazer para alcançar essa situação objetivo, o que é diferente de ser deixado levar pelos acontecimentos do dia a dia. Nas palavras do economista chileno Carlos Matus planejar significa *“pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método; explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens; propor-se objetivos. [É ter] Os pés no presente e o olhar no futuro”,* ou seja, *“ou sabemos planejar, ou estamos fadados à improvisação”*. (HUERTAS, F. 1996)

Portanto, planejar é a arte ou a ciência que nos permite imprimir maior governabilidade sobre os nossos futuros, seja quanto pessoa, organização ou governo. (DE TONI, 2004) Ainda quanto à capacidade do planejamento, Carlos Matus explica que o planejamento serve para ampliar a *“capacidade de governo”,* dar-lhe *“direcionalidade”* e ampliar a *“governabilidade”*. (MATUS, C. 1993)

Embora a prática do planejamento seja inerente ao homem esta só foi reconhecida como um conjunto mais sistemático de técnicas e um campo disciplinar organizado a partir do advento do capitalismo, que trouxe o acúmulo de grandes fortunas e a necessidade de administrá-las. Nesse período, meados da década de 60, as teorias de planejamento surgiram como ferramentas da administração, economia e contabilidade (teorias fordistas e tayloristas), mas sabemos que os métodos de planejamento evoluem em resposta às demandas e necessidades sociais ao longo dos tempos assumindo hoje uma característica mais participativa e comunicativa na formulação de planos e estratégias. (RIVERA, FJU. ARTMANN, E. 2012)

O planejamento também é conhecido como uma ferramenta de gestão, sendo utilizado como processo de formulação de planos, agendas e estratégias para governos, empresas e pessoas. Quando reconhecido como processo, o planejamento representa, *em tese, um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas que aplicadas às organizações podem favorecer um projeto de manutenção ou de mudança situacional futura.* (DE TONI, 2004)

Na saúde, existem dois métodos para desenvolver e aplicar os processos de planejamento na formulação de planos, eles são conhecidos como os métodos de Planejamento Normativo (ou método Cendes/OPS), e o método de Planejamento Estratégico. O método mais bem sucedido na elaboração de planos para a área da saúde é sem dúvidas o método de Planejamento Estratégico. Este método possui diversos enfoques metodológicos, porém, para este estudo, abordaremos principalmente o enfoque de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e suas vertentes.

O PES foi elaborado por Carlos Matus na década de 70, e surge como uma crítica, e ao mesmo tempo uma solução, em resposta ao fracasso que foi o método de planejamento normativo. Este fracasso atribuído ao método

Cendes/OPS deve-se a sua característica normativa, onde o plano é formulado no imaginário de que apenas um ator planeja, supondo sempre o consenso ou o quase-consenso. Neste método, desconsideram-se os conflitos e os interesses de outros atores que também planejam. Por fim, a complexidade da realidade é desconsiderada e o plano acaba não representando a realidade, o que o torna pouco útil ou inviável de ser executado. (GIOVANELLA, L. 1991)

Já no método de Planejamento Estratégico Situacional o ator que planeja está inserido na realidade junto com outros atores que também planejam e a contradição e o conflito entre as forças sociais são assumidas. O planejamento estratégico preocupa-se, portanto, com as relações de poder e existência de conflitos e enfrentamentos. Preocupa-se com os atores que planejam e também com os que não planejam. Essa noção permite com que o planejamento estratégico formule planos consensuais, que sejam aceitáveis pelos atores sociais e que de fato representem a realidade. Diferente do Planejamento Normativo, os planos formulados serão viáveis e possíveis de serem executados.

No âmbito da saúde, embora o PES seja comumente referido como método de referência por ser, segundo seus defensores, aquele que melhor se adequa às características setoriais, a realidade dos serviços de saúde no Brasil apresenta um cenário diferente, onde ainda prevalece uma prática um tanto quanto característica de planejamento normativo e ainda são formulados planos que não saem do papel, que desconsideram a participação dos atores sociais, dos conflitos de interesse e que priorizam apenas a economia de recursos financeiros e materiais. (GIOVANELLA, L. 1991)

Alem do mais, sabendo que o setor saúde possui demandas inesgotáveis e recursos escassos, e que seus serviços possuem complexidade, quantidade e qualidade que não podem correr o risco do imprevisto, o planejamento na saúde se faz necessário e essencial. É por isso que o planejamento no âmbito do SUS deve ser priorizado e utilizado como uma das principais ferramentas de gestão na oferta de serviços de saúde com qualidade. (PAIM, 2006 apud BAHIA, 1987)

Esta necessidade em se realizar o planejamento das instituições de saúde no Brasil também representa uma característica do cenário atual do sistema de saúde no país, onde existe grande demanda por tecnologias de gestão que sejam incorporáveis pelo setor público no âmbito da saúde e que garantam maior articulação e governabilidade sobre aspectos internos e externos das instituições, possibilitando maior capacidade de intervenção sobre problemas, necessidades e demandas políticas em saúde. (TEIXEIRA, 2003).

O planejamento estratégico representa uma possível resposta a esta demanda tecnológica, surgindo como uma técnica, um método, uma ferramenta de gestão de excelente utilidade para o setor saúde, e que funciona como: *“Uma técnica gerencial que procura, por meio da análise do ambiente de uma organização, criar consciência de suas oportunidades e ameaças, assim como de seus pontos fortes e fracos, e, a partir daí, traçar os rumos ou direção que essa organização deveria seguir para aproveitar as oportunidades, potencializar seus pontos fortes e minimizar ameaças e riscos”* (Campos & Ribeiro, 1999).

*“O desenvolvimento de tecnologias de planejamento representa uma aposta na planificação e gestão para o desenvolvimento de um sistema de saúde que se pretende efetivo, democrático, humanizado e equânime, contribuindo para a formação de sujeitos sociais comprometidos com uma prática sanitária baseada em valores como a generosidade, a solidariedade e a ética na luta pela melhoria e qualidade de vida.”* (JORGE, A. A. F. 2005)

Podemos dizer ainda, que para o setor saúde, o planejamento serve como um instrumento que permite melhorar o desempenho, aperfeiçoar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas de saúde no exercício de suas funções de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população. (JORGE, A. A. F. 2005)

Sabemos que o método PES não foi desenvolvido especificamente para a saúde, mas sim para a alta administração de organizações da gestão pública, nesse caso, ele deve ser adaptado para que sua aplicação seja efetiva.

(TEIXEIRA, 2010) Logo, a adaptação do PES que será utilizada neste estudo será a do método de Planejamento Estratégico Situacional de enfoque Participativo do Laboratório de Planejamento Participativo em Saúde da Universidade de Brasília (LAPPAS/UnB).

No entanto, o objetivo deste estudo será analisar, discutir e comparar o método utilizado no processo de planejamento estratégico do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizado no ano de 2013, com o método de planejamento estratégico situacional em saúde do LAPPAS/UnB.

## **A QUESTÃO NORTEADORA**

A pesquisa foi conduzida a partir de uma pergunta central que possibilitou o desenvolvimento do trabalho por um caminho próprio e viável na busca da resposta: **Como o método de planejamento estratégico utilizado pelo LAPPAS se comporta em situações práticas e qual a sua capacidade de adaptação às realidades das diversas instituições de saúde?**

## **OS OBJETIVOS DO ESTUDO**

O objetivo geral do estudo é descrever e analisar, à luz do método de planejamento estratégico proposto pelo LAPPAS, o processo de planejamento desenvolvido pelo Conselho Nacional de Saúde na construção de sua agenda estratégica para o período de 2013/2015.

Para alcançá-lo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos, que possibilitarão refletir sobre a questão norteadora do estudo.

- Descrever o método de planejamento estratégico proposto pelo LAPPAS;
- Descrever o método utilizado pelo CNS na construção de seu planejamento estratégico;
- Identificar e analisar as diferenças entre o método utilizado pelo CNS à luz do método de planejamento adotado pelo LAPPAS.

## CAPÍTULO 2

### REFERÊNCIAL TEÓRICO

#### 2.1 O QUE SE ENTENDE POR PLANEJAMENTO?

Planejamento é um termo muito utilizado na política, na economia, na administração e até mesmo no cotidiano de um cidadão comum, no entanto, para cada uma dessas situações o ato de planejar pode ter o mesmo significado. De forma genérica, entende-se por planejamento *um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas.* (TEIXEIRA, 2010)

Para a Teoria Clássica da Administração, planejamento representa a tarefa de traçar as linhas gerais do que deve ser feito e dos métodos de fazê-lo, a fim de obter os objetivos organizacionais. (CHIAVENATO, 2003, p. 87)

Para a gestão, o conceito de planejamento refere-se a *“um cálculo que precede e preside a ação, que incorpora aspectos da gerência organizacional e que dá ênfase ao momento tático-operacional ou planejamento da conjuntura. Assim, planejamento e gestão se articulam dinamicamente.”* (RIVERA, FJU. ARTMANN, E. 2012)

Sendo assim, o ato de planejar consiste em:

*“desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como instrumento de racionalização da ação humana. Ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou modificação de uma determinada situação.* (TEIXEIRA, 2010 apud VILASBÔAS, 2004)

## 2.2 O PLANEJAMENTO NORMATIVO

Na área da saúde o planejamento se torna importante quando os processos de trabalho, promoção, recuperação e reabilitação começam a apresentar uma complexificação crescente devido às mudanças no perfil social e epidemiológico da população. Surgem daí os interesses entre organismos de cooperação internacional de se produzirem metodologias de planejamento que fossem capazes de subsidiar a administração pública dos serviços e sistemas de saúde. (TEIXEIRA, 2010)

Nesse cenário, e início dos anos 60, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) patrocina a elaboração do método CENDES-OPS. O método tem sua importância no que diz respeito a dar início ao desenvolvimento de metodologias de planejamento em saúde na América Latina, tomando como marco de seu desenvolvimento as necessidades do setor saúde. (TEIXEIRA, 2010)

No entanto, o método CENDES-OPS é elaborado seguindo um rígido princípio com base no planejamento econômico normativo, para a saúde. O resultado é a elaboração de um método de planejamento em saúde onde *“a realidade deve funcionar enquanto norma e cujo objetivo é otimizar os ganhos econômicos obtidos com saúde e/ou diminuir os custos da atenção, sendo a escolha de prioridades feita a partir da relação custo/benefício.”* (GIOVANELLA, 1991)

No método CENDES-OPS, inicia-se a formulação do plano através da realização de um diagnóstico onde serão considerados os planos, seus recursos, e a alocação destes recursos aos danos. Será então a partir desse diagnóstico que se realizará a seleção de prioridades, e então propostas novas diretrizes para a organização dos recursos, relacionando-se então os instrumentos normalizados aos danos priorizados, com o intuito de alcançar maior eficácia e eficiência nas relações de saúde. (GIOVANELLA, 1991)

Este, no entanto, é um método de característica economicista, (e também conhecido como normativo) onde o planejador, dotado de conhecimentos técnicos, por muitas vezes neutros, faz o plano, traças as prioridades e determina os caminhos de acordo com os critérios de custo e benefício (GIOVANELLA, 1991)

### 2.3 O PENSAMENTO ESTRATÉGICO

A grande insatisfação com o método de planejamento normativo na América Latina começou a gerar algumas críticas que logo foram incorporadas ao hall das dificuldades que deveriam ser superadas. Uma destas grandes insatisfações era com a crítica às relações de poder que eram estabelecidas no modelo normativo, que desconsiderava os diversos atores sociais que atuam no processo político do setor saúde. (TESTA, 1989, 1992)

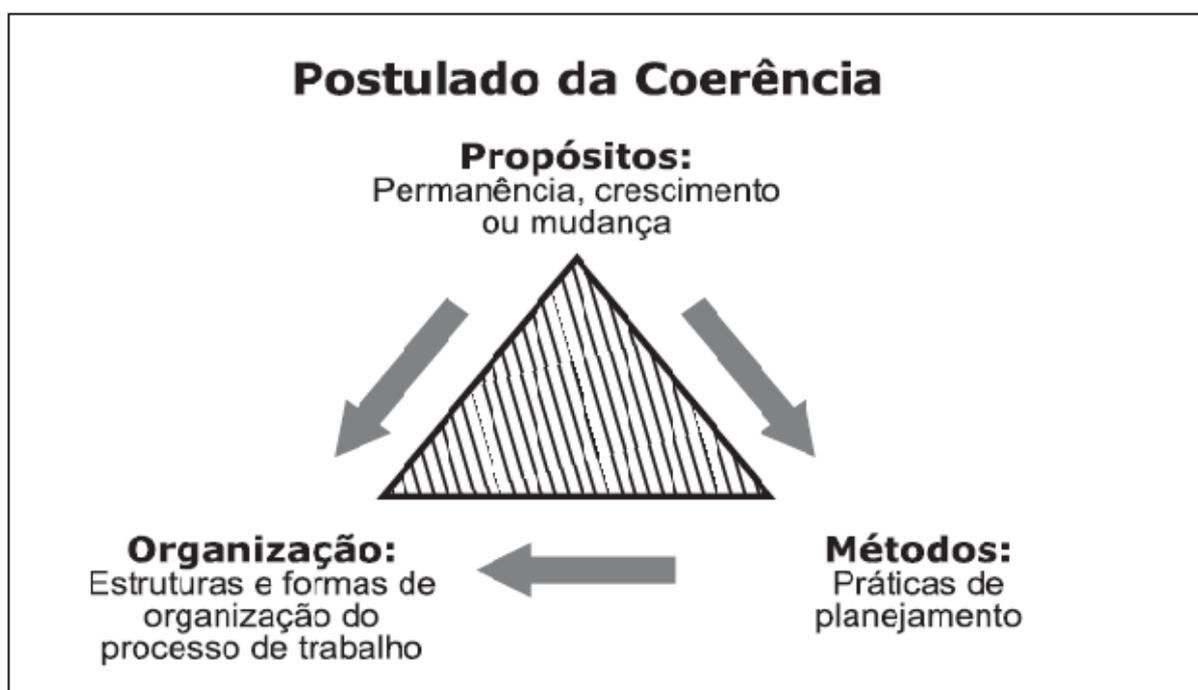
Em resposta a essa demanda, Mario Testa, defensor da ideia que o setor saúde é inseparável da totalidade social, propõe um modo de entender os problemas de saúde e os processos de planejamento considerando as distintas relações de poder entre os atores envolvidos no setor.

*“Seu interesse pelo comportamento dos atores sociais e a ênfase que ele dá à análise das relações de poder e à compreensão das práticas de saúde resulta em um novo modo de pensar que enfatiza a formação de sujeitos sociais para o desenvolvimento de ações políticas em saúde.” (TEIXEIRA, 2010)*

Surge então, do pensamento estratégico de Testa, uma nova proposta de planejamento, o planejamento estratégico, onde os poderes são divididos e não mais se considera apenas um ator com plenos poderes responsável por todo o planejamento e a partir de então definem-se os diversos espaços de poder que se relacionam com a saúde de acordo com a função que exercem, sejam eles reais, formais, públicos ou privados.

Outra contribuição de Mario Testa é a formulação do “Postulado da Coerência”, diagrama que possibilita a identificação das relações políticas produzidas relacionando as vertentes Propósito de Governo, os Métodos utilizados na prática de planejamento e a sua Estrutura de Organização.

**Figura 1 – O Postulado da Coerência de Mario Testa**



**FONTE: TESTA, 1992**

*“A importância do Postulado está na possibilidade de identificar e estudar os processos de formulação e implementação de políticas,” (TESTA, 1992) ou até mesmo “ser utilizado como ponto de partida para a definição de modelos de análise de processos políticos específicos, como é o caso da formulação de planos e programas de saúde.”(TEIXEIRA, 2010)*

## 2.4 O surgimento do PES como crítica ao Planejamento Tradicional

No entanto, as contribuições ao processo de planejamento concebidas através das críticas ao método normativo não se resumem apenas ao Pensamento Estratégico de Mario Testa. O ex ministro do governo de Allende no Chile, Carlos Matus, pautado no insucesso do planejamento normativo na América Latina e, principalmente, em sua característica de considerar que apenas um ator planeja com plenos poderes – mesmo que este esteja fora da realidade planejada - e os outros atores sociais não fazem parte do jogo político, substitui este pressuposto pela característica estratégica, inserindo o planejador na realidade planejada e considerando o jogo político e seus diversos atores.(CHORNY, A. 2008)

A partir destas considerações, assim como interessado em resolver os problemas de governabilidade dos governos Latino Americanos, Matus formula o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este método se aplica principalmente aos governos democráticos, onde se encontra a atuação de diversos atores sociais em situações de poder compartilhado.(CHORNY, A.2008)

## 2.5 DEFININDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

*A concepção situacional do planejamento, segundo Matus (1993), reconhece a existência de múltiplos atores, sugerindo a adoção de uma visão policêntrica, que supõe a combinação de ações estratégicas e comunicativas entre os atores, visando à construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a desenvolver para alcançá-los. (TEIXEIRA, 2010)*

No PES é considerada a interação entre os vários atores situados numa realidade social e o poder exercido por eles. Desse modo, o ator que planeja e a realidade que deve sofrer intervenção estão entrelaçados. Os problemas podem

ser explicados de diversas formas, pois muitas explicações serão possíveis devido aos distintos graus de governabilidade existentes. O que pode ser problema para um, pode não ser para outro, sendo possível obter diversos recortes situacionais a partir de uma única situação problema. Esse planejamento é encoberto por uma incerteza, sendo descartada a predição, mas necessária a previsão ou análise de probabilidade. Portanto, trabalha-se com cenários e planos abertos. (RIVERA, F. J. U. ARTMANN, E. 2012)

Quanto à metodologia de Planejamento Estratégico Situacional proposta por Matus esta considera três conceitos fundamentais: A noção de **situação**, que serve como ponto de partida para o processo de planejamento e corresponde aos problemas relacionadas a uma determinada realidade e ator social; A noção de **problemas (mal-estruturados e bem-estruturados)**, que se refere aos desvios de normalidade da situação do ponto de vista dos atores sociais; E por fim, o **ator social**, que será(ão) àquele(s), ou aquilo que exerce influência política ou social capaz de produzir efeitos ou fatos. (TEIXEIRA, 2010)

Esses conceitos subsidiarão a formulação e aplicação do método situacional de Matus que é desenvolvido com base nas teorias da situação, da produção social e da ação interativa. (RIVERA, F. J. U. ARTMANN, E. 2012)

De forma protocolar a metodologia de operacionalização do PES é proposta a partir de quatro momentos fundamentais, são eles os momentos Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional. A proposta de se referir a momentos para compor o processo de planejamento indica a noção de que estas etapas são desenvolvidas simultaneamente e de forma integrada, havendo apenas o predomínio de um momento sobre o outro. (RIVERA, F. J. U. ARTMANN, E. 2012)

Por finalidade, estes momentos dedicam-se a responder algumas perguntas e são classificados da seguinte forma:

- **Momento Explicativo:** Como foi, como é, ou como tende a ser a realidade? No momento explicativo será identificada qual é a nossa “situação”. A “realidade” Devera ser analisada das diversas perspectivas situacionais, pelas explicações situacionais por problemas e síntese.
- **Momento Normativo:** Diz respeito ao como deve ser do plano, para onde devemos ir, quais as metas a atingir e o que deve ser feito?
- **Momento Estratégico:** Se trata de como pode ser o plano. Qual a viabilidade do plano? Consideram-se os desafios apresentados àquela realidade e os obstáculos encontrados.
- **Momento Tático-operacional:** Trata-se de mediar a ação com a estratégia e a tática. Será o questionado: o que fazer? O que devo e posso fazer hoje para alcançar meus objetivos, minha Situação Objetivo?

**Figura 2 - Conceitos e Processos dos Momentos do Planejamento Estratégico Situacional**

EXPLICATIVO	NORMATIVO	ESTRATÉGICO	TÁTICO-OPERACIONAL
Situação	Direcionalidade	Viabilidade	Ação - Operação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação</li> <li>• Descrição</li> <li>• Explicação de problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenário</li> <li>• Definição Situação-objetivo</li> <li>• Análise de coerência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de estratégias: Cooperação / conflito</li> <li>• Análise de viabilidade: decisão, operação, permanência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda do dirigente;</li> <li>• Gerência de operações;</li> <li>• Sistema de “prestação de contas” (monitoramento e avaliação)</li> </ul>

Fonte: TEIXEIRA. 2010

Nesta perspectiva, Carlos Matus desenvolve um método com instrumentos de cálculo de cenários e análise estratégica, permitindo ao PES adquirir flexibilidade, interatividade e criatividade e considerando as dimensões política, técnica e ideológico-cultural. (RIVERA, FJU. ARTMANN, E. 2012)

Em conseqüência, o enfoque situacional proporciona certas vantagens ao ato de planejar. (MATUS, 1993; VILASBÔAS, 2004; TEIXEIRA, 2010):

- Diferente do planejamento normativo, o enfoque estratégico insere o ator social que planeja na realidade planejada e ele não será o único, haverá outros participantes que planejarão, levando em conta que cada ator que planeja está inserido nas relações de poder.
- É fundamental conhecer o outro, pois cada ator que planeja tem suas verdades, interesses e vontades, e não haverá apenas uma explicação para os fatos, tanto é que não haverá explicações corretas ou erradas para tais.
- Será construída a viabilidade de cada ação proposta, pois não deverá ser desenvolvido um conjunto de ações sem antes saber se os atores têm a capacidade de aplicá-las ou de interferir sobre a situação.

## **2.6 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COM ENFOQUE PARTICIPATIVO**

No entanto, para as organizações que priorizam uma gestão desconcentrada e para àquelas do âmbito da gestão pública que enfrentam problemas complexos, faz-se necessário maior participação dos atores envolvidos nas relações de poder, pois é fundamental que todos possam opinar, expressar suas idéias e percepções para o fortalecimento de uma gestão participativa e para a consolidação coletiva da agenda estratégica.

Através da gestão participativa é possível conferir maior comprometimento, legitimidade e responsabilidade ao plano formulado, uma vez que as decisões são tomadas consensualmente. (CARDOSO, 2013)

O planejamento trabalhado através do enfoque participativo torna-se um processo político capaz de articular a formulação de consensos, a produção coletiva de objetivos, estratégias e metas com o comprometimento individual, o compromisso com o cumprimento da missão institucional e a maior sensação de responsabilidade.

Em síntese, a gestão participativa no SUS faz parte dos critérios legais que compõem as atribuições da gestão pública, sendo parte fundamental ainda aos processos de planejamento no que se refere à auxiliar a maior compreensão da “realidade problemática” e da construção das ações pertinentes ao seu enfrentamento.

## **2.7 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS**

*Ammann (1991) conceitua movimentos sociais como: “uma ação coletiva de caráter contestador, no âmbito das relações sociais, objetivando a transformação ou a preservação da ordem estabelecida na sociedade.”*

Foram os movimentos sociais da década de 80, que na busca por melhores condições de saúde e garantia de direitos sociais, impulsionaram a modificação do modelo vigente de controle social e exercício da cidadania na época, conquistando o direito à saúde e a criação do SUS, estabelecidos na Constituição Federal Brasileira de 1988. (ROLIM, L.B. etall. 2013)

A lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que cada esfera de governo contará com

um Conselho de Saúde e com a Conferência de Saúde. Sendo assim, existem Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Conselhos Microrregional de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 1990)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde. O CNS é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e dos usuários, e tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, e na promoção do controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado. (CARDOSO, 2013; BRASIL, 1990)

Roulim (2013) afirma que a participação popular na gestão pública é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.

É neste contexto que se faz necessário aproximar os órgãos de controle social às práticas de planejamento e gestão da saúde pública, aprimorando e fortalecendo os órgãos de controle social a exercer o direito garantido de formular, acompanhar, avaliar e fiscalizar as ações dos órgãos públicos na elaboração e implementação das políticas públicas de saúde.

## **CAPÍTULO 3**

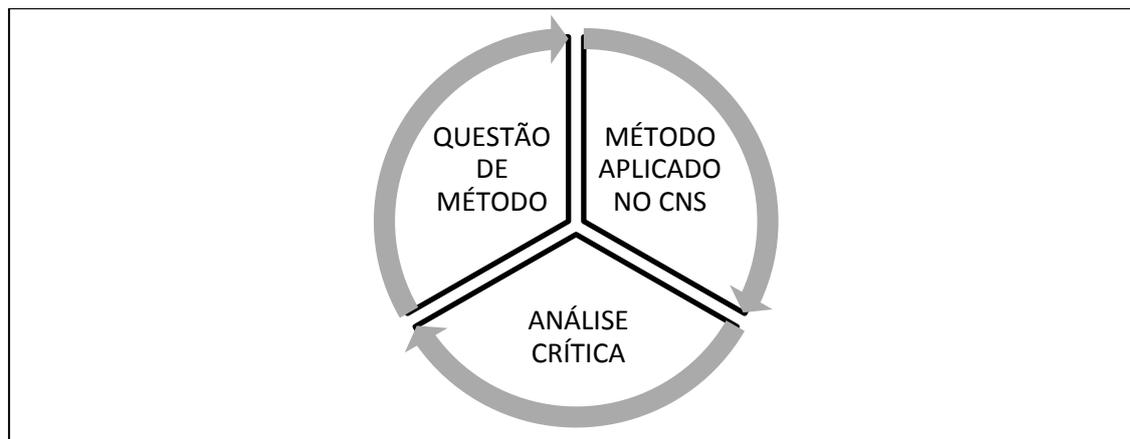
### **A OPÇÃO METODOLÓGICA**

Este estudo assumirá como modelo de referência de Planejamento Participativo em Saúde aquele desenvolvido e proposto pelo Laboratório de Planejamento Participativo em Saúde (LAPPAS), da Universidade de Brasília, onde me inseri como extensionista no período de setembro de 2012 a novembro de 2013.

Assumiremos como modelo de Planejamento Participativo em Saúde do LAPPAS aquele utilizado no Curso de Planejamento Situacional em Saúde realizado na Escola Nacional de Administração Pública (Enap) entre julho e setembro de 2013. (CARDOSO, A. J. C. 2013)

O objetivo da apresentação dos resultados, e, principalmente, da discussão, será analisar a metodologia qualitativa do método aplicado. Em outras palavras, este capítulo terá uma preocupação muito maior com o método do que com o produto e seus resultados.

Quanto à metodologia de descrição dos resultados esta seguirá três momentos na descrição de cada etapa do planejamento. Primeiro será descrito o método (proposto pelo LAPPAS), em seguida será descrita a metodologia adotada pelo CNS, e por último será feita a análise das diferenças entre o método proposto e o aplicado no CNS (Análise Crítica).

**Figura 3 - Descrição dos Resultados.**

Fonte: Própria

### APRESENTAÇÃO DO MODELO LAPPAS

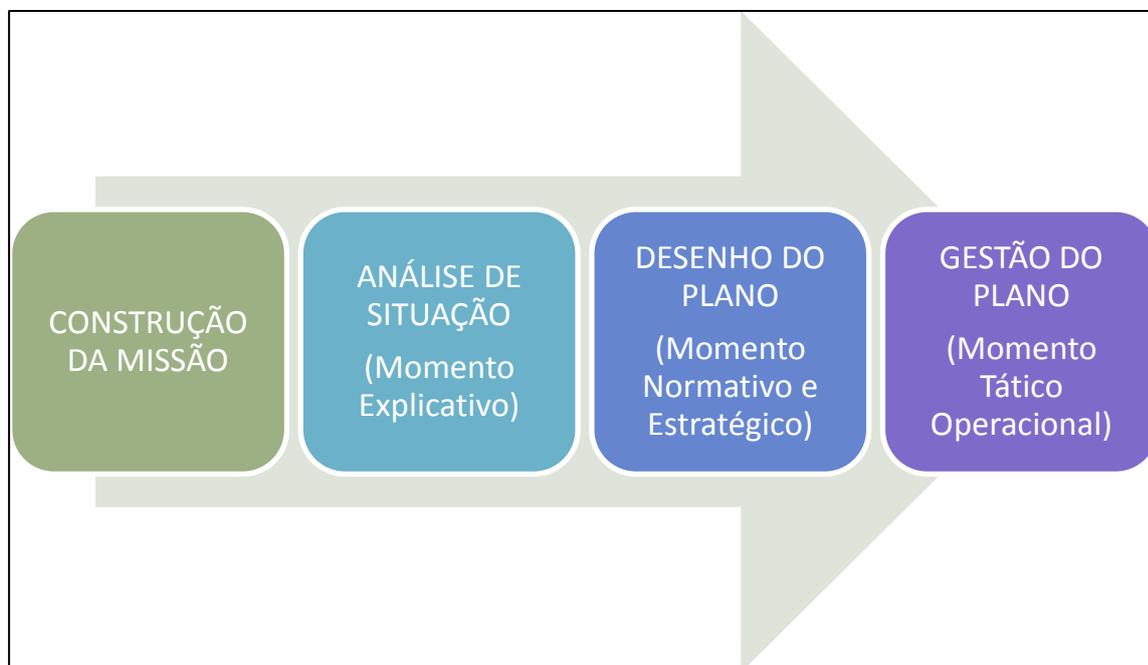
O LAPPAS é o Laboratório de Planejamento Participativo em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Universidade de Brasília (UnB). O laboratório foi fundado no ano de 2012 pelos professores Antonio Jose Costa Cardoso, Helena Eri Shimizu e Marcio Florentino com o objetivo de desenvolver um campo teórico-prático de ensino, pesquisa e extensão na área de planejamento para os estudantes dos cursos de graduação em Saúde Coletiva da UnB.

Nessa perspectiva, o laboratório vem auxiliando instituições públicas de saúde a elaborar suas agendas e planos estratégicos através das consultorias em Planejamento Estratégico.

Quanto à técnica de planejamento utilizada, esta não corresponde exatamente a uma metodologia, o laboratório opera a partir de um método, que é auxiliar ao processo de planejamento. Ou seja, a teoria adotada pelo LAPPAS na realização do processo de planejamento será a do PES de Carlos Matus, porém com adaptações que o tornem aplicáveis ao setor saúde e seguindo um método específico adotado pelo laboratório.

Sendo assim, o LAPPAS desenvolve seu processo de planejamento adotando os mesmos momentos do PES, mas com algumas alterações, por exemplo: a introdução da construção da Missão Institucional como primeiro momento do processo de planejamento; e a “caracterização” do momento Normativo e Estratégico em um momento só, conhecido como Desenho do Plano, seguindo a proposta do PLANEJASUS. Sendo assim, o processo de planejamento adotado pelo LAPPAS será desenvolvido a partir dos seguintes momentos: Construção da Missão; Análise de Situação; Desenho de Plano; Gestão do Plano.

**Figura4– Etapas/momentos do processo de planejamento do LAPPAS.**



**Fonte: CARDOSO, 2013.**

A construção da missão institucional tem sua importância por se tratar de constituir uma espécie de pontapé inicial para a instituição, quando serão definidos o seu público-alvo, suas ações permanentes, e seus princípios e valores, ou seja, de forma consensual será definida a razão de existir desta instituição.

O segundo momento refere-se à análise de situação, onde serão estudadas e levantadas informações a cerca das condições de saúde da população e a estrutura e o desempenho dos sistemas de saúde. Neste momento também

devem ser identificados os problemas enfrentados pela instituição, a fim de se definir a Situação inicial (Si) que deverá ser modificada.

O Desenho do Plano será o momento que representará o equivalente ao que Matos chama de Momento Normativo e Momento Estratégico. No Desenho do Plano, basicamente, serão desenvolvidas ações para: a) realizar a Missão institucional; b) enfrentar os problemas identificados como prioritários, e c) perseguir a Visão de Futuro da instituição, o que corresponderá à Situação Objetivo (So), ou o onde se quer chegar.

A Gestão do Plano, por sua vez, corresponderá ao Momento Tático Operacional do PES. Este momento preocupar-se-á com a Direção do plano, seu comando e controle além de realizar o seu monitoramento e avaliação.

É importante esclarecer que os momentos aqui propostos não seguem exatamente uma ordem obrigatória, e por isso são denominados momentos, havendo a possibilidade de o planejador iniciar o processo de planejamento a partir de qualquer um dos momentos descritos, pois o processo de planejamento deve se adaptar e se comportar de acordo com a necessidade dos atores do plano ou da instituição.

## **CAPÍTULO 4**

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa de forma cronológica e pormenorizada, a iniciar pela descrição dos resultados, que seguirá a ordem na qual a metodologia de aplicação do planejamento foi desenvolvida na instituição, sendo descrita na sequência: construção da missão, análise de situação, desenho do plano e gestão do plano.

O processo de planejamento, neste caso específico, seguiu uma lógica particular de organização metodológica que permitiu a viabilidade da construção da AE. Na construção da Missão Institucional foram definidas cinco finalidades gerais, trabalhadas em cinco grupos de trabalho que discutiram e definiram as ações permanentes, o público alvo e os princípios e valores do CNS.

Quanto à análise de situação - momento em que foi aplicada a matriz SWOT na identificação das forças e fraquezas (ambiente interno), e das oportunidades e ameaças no (ambiente externo)- esta fase também foi discutida pelos mesmos cinco grupos de trabalho definidos anteriormente.

Na fase do Desenho do Plano a produção destes grupos na análise de situação embasou a definição de quatro grandes diretrizes contendo um total de quinze objetivos estratégicos, todos operacionalizáveis a partir de um número variável de ações.

## 4.1 DESCREVENDO A METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DE UM PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

### 4.1.1 MISSÃO INSTITUCIONAL

*“A missão institucional é uma espécie de ponto de partida que, tomando o cliente como foco de atenção, vai abrindo toda a função gerencial e (re) organizando o processo de trabalho” (Cecílio, 2000)*

Como definição, a missão da organização é uma declaração de propósitos, ampla e duradoura, que individualiza e distingue o seu negócio e a sua razão de ser, ao mesmo tempo em que identifica o escopo de suas ações em termos de linhas de produtos e cliente. (PORTO, 1998 apud, CARDOSO, 2013)

A missão institucional no âmbito das instituições de saúde foi inicialmente desenvolvida pensando em se valorizar o usuário, aquele que está na ponta da oferta dos serviços de saúde e razão de ser destes organismos.

É em resposta a esta particularidade que a construção mais completa de uma missão institucional deve responder a quatro conceitos fundamentais que expressão seu compromisso com a sociedade: *esta organização existe para oferecer tais produtos, com tais características, para tais clientes visando alcançar tais resultados.*(Cecílio, 2000)

#### Figura 5 – Definições fundamentais da missão institucional.

1. A razão de ser da instituição, isto é, suas finalidades (**por que a instituição existe?**)
2. Seu público-alvo (**para quem?**)
3. Suas ações permanentes, isto é, linhas de produtos e serviços oferecidos pela organização que contribuirão para o seu propósito (**fazendo o que?**)
4. Algumas condições de desempenho consideradas essenciais, isto é, valores e crenças fundamentais da organização que são ou deveriam ser compartilhadas pelos seus membros (**com que atributos?**)

Fonte: CARDOSO, 2013.

Na trilha de Cecílio, a construção da missão institucional tem grande valor e importância para o processo de planejamento estratégico do LAPPAS, uma vez que os problemas abordados na construção da missão e em seu cumprimento alimentam os momentos do planejamento (explicativo e tático-operacional) e ajudam a identificar as dificuldades que devem ser superadas pela instituição, facilitando o processo de planejamento e construção da agenda estratégica. (CECILIO, 2000)

O desafio na construção da missão é produzir um texto que seja possível consensual, sintético, memorizável, represente a instituição e contemple de fato as finalidades, ações permanentes, clientela e princípios da instituição. (CARDOSO, 2013)

Portanto, a missão institucional serve para oferecer às pessoas que integram a organização uma unidade de pensamento e direção, consolidando valores e propostas que devem garantir a construção e manutenção da identidade organizacional (CARDOSO, 2013).

#### **4.1.2 METODOLOGIA ADOTADA PELO CNS**

A partir de cinco finalidades gerais os participantes foram divididos em cinco grupos de trabalho. Nestes grupos foram definidas as ações permanentes e seus respectivos públicos-alvo, além dos princípios e valores que devem orientar estas ações, visando construir a Missão do CNS.

As finalidades foram elaboradas a partir das competências gerais do CNS que estão definidas na resolução N° 453, que revoga a Resolução N°333/2003 e aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

As finalidades foram:

- 1- Mobilizar a sociedade em defesa do Direito à Saúde e fortalecer os órgãos de Controle Social do SUS;
- 2- Participar da formulação da política nacional de saúde;
- 3- Participar do controle da execução da política nacional de saúde;
- 4- Deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS;
- 5- Acompanhar o processo de incorporação científica e tecnológica no País.

Os grupos foram compostos por uma média de 35 participantes, dentre eles conselheiros titulares e suplentes, coordenadores de plenárias de conselhos de saúde e assessores técnicos do CNS.

**Como resultado, os cinco grupos tiveram a seguinte produção:**

A definição das finalidades do CNS foram construídas a partir das Competências Gerais do Conselho pactuadas na Resolução 453, ou seja, as mesmas 5 finalidades citadas acima e que serviram para organizar e pautar a produção de cada grupo.

Quanto aos princípios e valores, foi unânime entre os grupos a decisão de que seriam adotados os mesmos princípios do SUS. No entanto, outros princípios e valores foram elencados, como: Independência e autonomia dos conselhos de saúde; Respeito à diversidade e especificidade de gêneros sexuais, étnicas e regionais; Não privatização e terceirização do SUS; Defesa do interesse público em relação ao privado; Humanização dos profissionais de saúde no atendimento; Sustentabilidade do Sistema de Saúde; Dentre outros.

Como público alvo ou clientela, os grupos elencaram com mais frequência atores como: Sociedade em geral; Outros órgãos de controle social; Órgãos

públicos de controle interno e externo; Universidades; Equipes de saúde; Trabalhadores de saúde; Organizações populares.

As ações permanentes foram definidas para cada uma das finalidades, a saber:

1- Mobilizar a sociedade em defesa do Direito à Saúde e fortalecer os órgãos de Controle Social do SUS;

- *Realizar Campanha Nacional em Defesa do SUS;*
- *Priorizar ações de informação e comunicação em saúde;*
- *Ação permanente junto ao Congresso Nacional, apoiando agendas (Ex: Saúde +10);*
- *Criar canal de diálogo com os conselhos estaduais e municipais de saúde: Plataforma virtual etc;*
- *Criar e institucionalizar os fóruns regionais de conselhos de saúde;*
- *Fortalecer Fórum de Educação Permanente para o Controle Social;*
- *Ampliar convergências entre CMS – CES – CNS;*
- *Investimento para fortalecimento dos CMS;*
- *Capacitar permanentemente o Controle Social;*
- *Pesquisas voltadas para o Controle Social;*
- *Lutar por mais recursos para execução da Política de Saúde;*
- *Realizar Campanha Nacional em Defesa do SUS e do controle social;*
- *Criar agenda com as entidades religiosas para a Defesa do SUS;*
- *Divulgação do papel dos conselhos de saúde e incentivo a participação social no controle da política de saúde;*
- *Estabelecer agenda com a Frente Parlamentar da Saúde;*
- *Compor uma agenda permanente com os conselhos estaduais e municipais de saúde;*
- *Estimular agenda permanente entre os Conselhos de Saúde e os legislativos das UF;*
- *Realizar estudos e pesquisas para monitorar a PNS;*

- *Articulação com a academia.*

2- Participar da formulação da política nacional de saúde;

- *Participar da formulação do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA);*
- *Participar da elaboração do Plano Nacional de Saúde (PNS);*
- *Fomentar Planejamento orçamentário ascendente, a partir de Municípios e Estados;*
- *Monitorar as prioridades definidas nas Conferências de Saúde;*
- *Fortalecer a Política de Saúde Indígena: consolidar o Subsistema de Saúde Indígena;*
- *Fortalecer a Política de Saúde Indígena: estabelecer Políticas para indígenas urbanos;*
- *Estabelecer Políticas de Saúde para a comunidade GLBT;*
- *Avançar na implementação das PIC.*

3- Participar do controle da execução da política nacional de saúde;

- *Participar da formulação do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA);*
- *Participar da elaboração do Plano Nacional de Saúde (PNS);*
- *Fomentar Planejamento orçamentário ascendente, a partir de Municípios e Estados;*
- *Monitorar as prioridades definidas nas Conferências de Saúde;*
- *Fortalecer a Política de Saúde Indígena: consolidar o Subsistema de Saúde Indígena;*
- *Fortalecer a Política de Saúde Indígena: estabelecer Políticas para indígenas urbanos;*
- *Estabelecer Políticas de Saúde para a comunidade GLBT;*
- *Avançar na implementação das PIC.*

- 4- Deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS;
- *Política Nacional de RH para o SUS;*
  - *Ação pra fixação dos profissionais;*
  - *Formulação e implantação de Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS (nas três esferas de Governo);*
  - *Educação Permanente para o SUS;*
  - *Fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador;*
  - *Apoiar Estratégias de Educação Popular em Saúde;*
  - *Agenda Permanente com o Movimento Sindical para fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador;*
  - *Valorização dos profissionais/Política de Recursos Humanos;*
  - *Envolver outros atores políticos no debate sobre Educação Permanente, além do MEC e MS;*
  - *Exercer o papel de articulador do processo de Educação para a Saúde no Sistema de Saúde;*
  - *Reavaliar a atuação das Comissões de RH e Educação Permanente;*
  - *Maior interlocução entre as Comissões visando seu fortalecimento;*
  - *Fortalecer-se no debate com o MEC sobre Educação para a Saúde;*
  - *Definir estratégias para influir na formação dos profissionais da saúde.*
- 5- Acompanhar o processo de incorporação científica e tecnológica no País.
- *Difundir para a população o conhecimento científico em saúde;*
  - *Ampliar o acesso da população aos recursos tecnológicos em saúde;*
  - *Garantir o direito humano da proteção do sujeito de pesquisa;*
  - *Relacionar as prioridades em Pesquisa do MS com as prioridades do CNS;*
  - *Valorizar os pesquisadores, garantindo sua permanência no país;*

- *Fortalecer o CONEP;*
- *Garantir normas para acreditação e capacitação dos CEP;*
- *Enfrentar discriminações a LGBT, sexismo e racismo;*
- *Incluir o quesito raça/cor;*
- *Divulgar a Plataforma Brasil por meio da realização de oficinas;*
- *Incluir os conselhos estaduais nesta discussão;*
- *Realizar debate sobre patentes e convidar os MCT e MEC;*
- *Compreender a Farmácia como estabelecimento de saúde (ES).*

Considerando o levantamento das finalidades, ações permanentes, princípios e público alvo, a missão do CNS foi consolidada com a seguinte redação.

***“Participar da formulação e do controle da execução da Política Nacional de Saúde, articulando as instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde, e mobilizar a sociedade brasileira em defesa do direito à saúde”.***

#### **4.1.3 ANÁLISE CRÍTICA**

A construção da missão institucional é adotada como uma maneira de dar direcionalidade na construção do plano, dar um pontapé inicial ao processo. Além do mais, através do processo de construção da missão é possível produzirmos informações que alimentam o processo de planejamento, formular consensos entre os atores que fazem parte da instituição - e o mais importante - chamar atenção para os verdadeiros motivos existenciais da organização. É importante ressaltar que a elaboração da missão institucional é incorporada pelo método de planejamento do LAPPAS apesar de não ser um momento do PES.

O desafio deste momento é produzir uma redação de missão que seja memorizável, sintética, elegante (se possível) e que represente a razão de existir da instituição (CARDOSO, 2013). Para alcançar a construção de uma missão que represente os

reais motivos existenciais da instituição é bastante recomendável que este processo seja construído de forma participativa, com o máximo de atores envolvidos com a instituição.

Podemos observar que no processo de construção da missão houve grande participação dos atores envolvidos com o Conselho, a redação da missão elaborada ficou sintética e, de acordo com a opinião dos atores envolvidos, a missão elaborada representou os motivos existenciais da organização.

Porém, como a missão deve ser sintética, e por consequência a redação deve ser curta, essa característica impossibilitou que todas as finalidades e ações permanentes fossem contempladas na redação da missão. Mas, em contrapartida, a redação de missão tornou-se abrangente, memorizável e sintética.

## 4.2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO

A Análise de Situação corresponde ao primeiro momento do PES conhecido como Momento Explicativo. Esse momento dedica-se ao levantamento das informações básicas que farão parte da construção do plano. Essas informações, em se tratando de saúde, dizem respeito à análise das condições de saúde da população (problemas de saúde da população) e da avaliação da estrutura e desempenho das organizações (problemas dos serviços de saúde).

**Quais as necessidades de saúde da população e a ordem de prioridade dessas necessidades?**

**VS**

**Qual a atual oferta de serviços existentes e sua capacidade de atendimento/satisfação?**

Na análise de situação é construída uma visão integrada, ou “total”, da situação de saúde, levando em conta o seu contexto social, político, econômico e cultural, buscando identificar problemas prioritários para a organização, bem como os fatores que determinam a situação considerada insatisfatória. Além do mais, a integralidade

na análise de situação diz respeito também ao fato de se levar em conta a estrutura e desempenho do sistema de saúde.

### **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE:**

Em síntese, a análise das condições de saúde da população-alvo deve:

- a) Compreender a evolução do quadro epidemiológico e identificar seus determinantes histórico-estruturais e comportamentais;**
- b) Estabelecer uma hierarquia de fatores de risco e vulnerabilidades aos agravos considerados mais relevantes;**
- c) Identificar as populações mais vulneráveis aos agravos considerados mais relevantes e as situações de risco a serem priorizadas.**

É importante ressaltar que a análise de uma situação em específico leva à necessidade de adaptar o modelo geral para cada situação em particular, a depender da população-alvo/clientela definida no momento da construção da missão.

Alem do mais, a análise de problemas deve levar em consideração a intersubjetividade de cada indivíduo representante desta população ou clientela, uma vez que o que pode significar um problema de saúde para uns, pode não significar para outros. Essa visão de problema de saúde dependerá da posição de cada um no contexto político e social, abrangendo crenças, culturas, estilos de vida e utopias. Nesse sentido os problemas e necessidade de saúde devem ser identificados a partir de *“uma visão “policêntrica” identificando os diversos sujeitos e sua posição na “estrutura de poder” em saúde”*. (TEIXEIRA, 2002: 81-82).

*“Tendo em vista que o processo saúde-doença está relacionado à fenômenos complexos que incluem fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais, quanto maior a capacidade explicativa de fenômenos que interferem no estado de saúde maior será a capacidade de formular alternativas de solução para os problemas e necessidades de saúde na população.”* (Cardoso, 2013.)

## **ANÁLISE DE ESTRUTURA E DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE (DESEMPENHO ORGANIZACIONAL)**

Nesta fase procura-se conhecer e identificar as condições dos serviços de saúde, das instituições de saúde e do sistema de saúde em geral, produzindo um diagnóstico de suas reais condições. Para este propósito o LAPPAS propõe que se divida esta fase em duas etapas: a) Análise de Ambiente Interno, e; b) Análise de Ambiente Externo.

Nestas duas etapas costuma-se identificar as forças e fraquezas, oportunidades e ameaças apontadas pela instituição, serviço ou sistema de saúde. Essa técnica, apesar de ser muito utilizada no momento normativo, pode ser iniciada na análise de situação, servindo de base até mesmo para subsidiar a matriz SWOT/FOFA desenvolvida no momento normativo.

### **A) ANALISE DE AMBIENTE INTERNO**

Na primeira fase da análise de estrutura e desempenho organizacional são identificadas as características internas às instituições de saúde, principalmente seus pontos fortes e fracos. Para tal, são identificadas as forças e fraquezas destas instituições, onde as forças correspondem às características positivas da instituição e de sua equipe, contribuindo para o bom desempenho dos serviços, do processo de trabalho e alcance de seus objetivos e resultados. Quanto às fraquezas, são as características ou aspectos internos que atrapalham ou limitam o bom desempenho da instituição.

Segundo Cardoso (2013), a análise de ambiente interno visa:

- a) Avaliar a estrutura e o desempenho da organização em relação ao cumprimento da sua missão institucional;
- b) Identificar e estabelecer uma hierarquia de forças e fraquezas que determinam as potencialidades da organização;

c) Identificar as principais causas dessas forças e fraquezas;

**Figura6 – Lista de Forças e Fraquezas da Organização.**

NÍVEL DE ABRANGÊNCIA	AMBIENTE INTERNO	
	FORÇAS	FRAQUESAS

**Fonte: Própria**

## **B) ANÁLISE DE AMBIENTE EXTERNO**

*“A organização que não conhece o ambiente externo onde está inserida e a sua potencialidade está fadada ao insucesso por despender esforços redundantes e, muitas vezes, de baixa eficácia.” (MORESI, 2001)*

A colocação de Moresi representa a preocupação e relevância de se estudar e compreender o ambiente em que uma instituição está inserida, reconhecendo a sua importância e viabilidade na evolução estratégica das instituições e seus serviços. O ambiente externo de uma instituição pode oferecer diferentes condições de sucesso ou fracasso, cabendo aos dirigentes entendê-lo da melhor maneira possível na manutenção de sua sobrevivência.

O LAPPAS sugere conhecer e compreender o ambiente externo das instituições realizando o levantamento das oportunidades e ameaças oferecidas por este ambiente. Essa técnica é extremamente eficiente para conhecer os atores externos, as pressões oferecidas pelo ambiente e sua relevância. É importante ressaltar que caso seja utilizada a análise SWOT no momento normativo se realize a análise das oportunidades e ameaças nesta fase da análise de situação.

De acordo com Porto (1998) as: *“Oportunidades são situações, tendências ou fenômenos externos à organização, atuais ou potenciais, que podem contribuir em grau relevante e por longo tempo para a realização de sua missão ou objetivos permanentes e para o alcance de um bom desempenho”* já as ameaças estas *“podem prejudicar o cumprimento de sua missão e o alcance de um bom desempenho”*.

No entanto, não basta apenas que sejam definidas as oportunidades e ameaças na análise do ambiente externo, deve-se, principalmente, buscar compreender os distintos interesses políticos e sociais dos atores envolvidos nesse ambiente. Na construção do plano é fundamental que a visão de realidade de cada ator social seja identificada e considerada, pois *“não existe uma verdade única para os distintos atores sociais. A explicação do outro é parte do que devo explicar, faz parte da situação”*. (CARDOSO, 2013)

Nesse caso, Cardoso (2013) elenca os seguintes aspectos como essenciais na análise de ambiente externo:

- a) *Atores governamentais e não-governamentais relevantes para as ações permanentes da organização (seus interesses, expectativas, receios etc);*
- b) *Diretrizes políticas do atual governo local e como essas diretrizes afetam a organização;*
- c) *Tendências internacionais e contextos das políticas públicas nacionais que circunscrevem as ações permanentes da organização, incluindo as políticas econômicas e de financiamento setorial;*

**Figura 7 – Atores, Oportunidades e Ameaças segundo Nível de Abrangência.**

NÍVEL DE ABRANGÊNCIA	ATORES RELEVANTES	AMBIENTE EXTENO	
		OPORTUNIDADES	AMEAÇAS

**Fonte: Própria**

## **IDENTIFICAÇÃO, DESCRIÇÃO E SELEÇÃO DE PROBLEMAS**

Nesta etapa da análise de situação serão utilizadas todas as informações obtidas nos processos anteriores, na importante missão de identificar, descrever e selecionar problemas.

### **Identificação de Problemas**

Na identificação de problemas, os atores envolvidos deverão ter pleno conhecimento da realidade institucional, pois será necessário fazer o levantamento dos aspectos considerados como problemas de saúde e da instituição. Recomenda-se iniciar esta etapa com a utilização da técnica conhecida como “*brainstorming*” ou “*tempestade de Idéias*” após um breve debate apresentando toda a situação analisada nas etapas anteriores.

Os resultados obtidos na análise de ambiente interno e externo subsidiarão a identificação de problemas de estrutura e desempenho organizacional, assim como os resultados da análise das condições de saúde subsidiarão a identificação dos problemas de saúde da população.

### **Descrição de Problemas**

Na fase de descrição de problemas, serão produzidos “*descritores*”, ou seja, nesta fase o esforço não será exatamente explicar os problemas, mas quantificá-los, mensurá-los e descrevê-los. De certa forma, os descritores serão informações ou dados, qualitativos ou quantitativos, que comprovem que algum problema realmente existe.

Essa fase será um importante ponto de medida para a qualidade dos resultados do plano, pois o seu sucesso será medido de acordo com a modificação de seus descritores: redução do tempo de espera para marcação de consultas, ampliação do número de médicos na emergência, e disponibilidade de medicamentos na farmácia.

Os descritores quando bem elaborados servirão como indicadores na fase de gestão do plano e serão utilizados no monitoramento dos resultados.

### **Seleção de Problemas**

Nesta fase os problemas mais relevantes serão selecionados de acordo com os critérios definidos pelo grupo. No entanto, é frequente a utilização da matriz TUC nesta seleção de problemas prioritários. Critérios como Transcendência, Urgência e Capacidade de Enfrentamento podem ser utilizados. Os valores devem ser atribuídos aos critérios em cada problema, e ao final, serão multiplicados e o resultado deverá indicar qual problema é mais importante para o grupo.

Quando aos critérios, segundo CARDOSO (2013), temos como seu significado:

- a) **Transcendência** dos problemas para gestores e técnicos da organização, para as forças sociais que o apoiam e para a população;
- b) **Urgência** dos problemas e implicações da postergação do enfrentamento dos problemas considerados;
- c) **Capacidade de Enfrentamento** dos problemas e possibilidade de obter efeitos de impacto dentro do horizonte do tempo do plano.

**Figura 8 – Exemplo de Matriz para Seleção de Problemas**

PROBLEMAS	CRITÉRIOS (Valores de 1 a 3)			
	Transcendência (A)	Urgência (B)	Capacidade (C)	TOTAL (AxBxC)
Ex1: Número reduzido de médicos disponíveis na emergência.	3	3	3	27
Ex2: Falta de medicamento na farmácia do centro de saúde.	3	3	3	27
Ex3: Grande insatisfação com tempo de espera na marcação de consultas no centro de saúde.	3	2	3	18

**Fonte: Própria**

É importante ressaltar que tanto a escolhas dos critérios que compõem a matriz, como a escolha da pontuação a ser atribuída, dependerá exclusivamente do grupo que planeja, sendo possível modificá-los de acordo com a necessidade ou interesse do grupo.

### EXPLICAÇÃO SITUACIONAL

Neste último momento da análise de situação serão analisadas as informações levantadas nas etapas anteriores com o objetivo de identificar as causas dos problemas elencados. Utilizando alguns instrumentos como a “árvore de problemas”, a “espinha de peixe” ou a “Matriz de Análise de Problemas” será possível organizar e identificar os processos que geram os problemas que devem ser enfrentados.

Em síntese, a explicação situacional é:

*“uma reconstrução simplificada dos processos que geram os problemas relevantes selecionados, de tal forma que os elementos constituintes desses processos aparecem interconectados na geração desses problemas e de suas características particulares”. (CARDOSO, 2013)*

Através do processo de explicação situacional também será possível identificar os nós críticos do processo, ou seja, àqueles problemas que se repetem como causadores de outros problemas. Quando identificados, os nós críticos devem se tornar centros prioritários das ações de intervenção do plano.

## **APLICAÇÃO METODOLÓGICA NO CNS**

No planejamento do Conselho Nacional de Saúde o momento da análise de situação também foi desenvolvido na primeira oficina de trabalho por meio da divisão em grupos de trabalho, cinco no total, divididos de acordo com os temas das finalidades propostas pelo grupo e pelos facilitadores metodológicos.

A análise de situação correspondeu ao momento em que foi construído o diagnóstico inicial que orientou a formulação do plano Estratégico do CNS. Neste momento foram identificados os problemas e as necessidades de saúde que são enfrentados pelo Conselho.

As diversas fases descritas no capítulo anterior representam as ferramentas comumente utilizadas nesta identificação. Porém, no planejamento do CNS a ferramenta utilizada na seleção e identificação de problemas e necessidades sociais foi basicamente a construção da matriz SWOT (ou matriz FOFA), a partir da revisão de literatura e do conhecimento e expectativa dos participantes.

**Figura9 – Matriz SWOT**

<b>AMBIENTE EXTERNO</b>	<b>AMBIENTE INTERNO</b>	
	<b>Strength (Forças)</b>	<b>Weakness (Fraquezas)</b>
<b>Opportunity (Oportunidades)</b>		
<b>Threat (Ameaças)</b>		

Fonte: Própria

Através da identificação das forças e oportunidades encontradas pelo CNS foi possível descrever as condições que são atualmente positivas à instituição e que são encontradas ou proporcionadas, respectivamente, pelos ambientes interno e externo da instituição. Já quanto à identificação das fraquezas e ameaças do CNS foram descritos os pontos negativos da instituição, tanto os internos quanto os externos.

#### **Exemplo das dificuldades encontradas:**

- Morosidade na produção de resoluções. Resoluções “excessivas e fracas”;
- Falta de articulação/dialogo entre os conselhos nas três esferas;
- Fragmentação do Conselho (formação de “conselhinhos”);
- Predomínio de interesses específicos em detrimento do interesse coletivo;
- Insuficiente participação do Controle Social no Conselho;
- Insuficiente divulgação das atividades do Conselho;
- Ausência de Carreira Profissional para os trabalhadores do SUS;
- Falta de capacitação dos conselheiros;
- Ausência de Lei que legitime o Conselho;
- Ausência de diálogo entre as comissões;
- Ausência de estrutura física para efetivação do CNS;
- CNS a reboque da estrutura do MS.

Estes pontos negativos, identificados como fraquezas e outros como ameaças, serviram para que o grupo de participantes selecionasse os problemas atuais da instituição. A partir de então, com os problemas selecionados, o grupo pôde analisar as causas destes problemas, seus descritores e possíveis nós críticos encontrados no processo.

## **ANÁLISE CRÍTICA**

Podemos notar que a análise de situação é um momento que possui diversas fases que auxiliam a construção da situação inicial das instituições e na busca da identificação dos seus problemas reais. É importante ressaltar que cada uma dessas fases possui seu significado para a análise de situação, além de representar uma sequência lógica de métodos que contribuirão para alimentar o processo.

No entanto, o processo de análise de situação não fica engessado à obrigação de se utilizar todas essas fases e metodologias. O processo de planejamento, tanto quanto o método a ser utilizado na construção do plano, devem ser voltados a responder as necessidades sociais, ou seja, o método deve se adaptar as necessidades dos atores que planejam.

Nesse sentido, o grupo de facilitação metodológica optou por desenvolver a análise de situação trabalhando basicamente na construção da matriz SWOT, na revisão de literatura e na identificação das expectativas e necessidades do grupo. Essa opção foi tomada com base nas dificuldades que foram sendo apresentadas pelo atores do plano ao longo do processo de planejamento e que se tornaram variáveis críticas para a continuidade e evolução da construção do plano.

As dificuldades, ou variáveis críticas, encontradas foram: primeiramente o tempo para realização de todo o processo de planejamento (3 encontros), que, levando em conta as características de um conselho nacional composto por mais de 180 conselheiros oriundos dos distintos estados do Brasil, demanda grande mobilização de pessoas, deslocamento e financiamento. A segunda dificuldade encontrada se refere à característica dos conselheiros de saúde em defenderem interesses particulares, uma vez que a instituição é composta por diferentes representações que defendem objetivos próprios.

### 4.1.3 DESENHO DO PLANO.

O Desenho do Plano corresponderá ao segundo e terceiro momentos do PES conhecidos como momento normativo e momento estratégico. Neste momento serão definidas quais ações serão realizadas para enfrentar os problemas identificados, além de serem analisadas a viabilidade e coerência destas ações. Com isso, trataremos de buscar alcançar a Situação Objetivo (So), rompendo com o cenário apresentado na Situação Inicial (Si). (CARDOSO, 2013)

No Desenho do Plano, basicamente, serão desenvolvidas ações para: a) realizar a Missão institucional; b) enfrentar os problemas identificados como prioritários; e c) perseguir a Visão de Futuro da instituição, o que corresponderá à Situação Objetivo (So), ou o onde se quer chegar.

Inicialmente, será definida a Visão de Futuro que pretendemos alcançar. Ela deverá representar e responder a duas perguntas: “Onde queremos chegar?” e “Quais são as metas que queremos alcançar?”. A resposta a estas perguntas poderá nos levar a identificar o que conhecemos como “grandes escolhas” e “pequenas escolhas”. (CARDOSO, 2013)

Esse processo comumente pode ser realizado através da construção da matriz SWOT e da técnica de posicionamento situacional. Já identificar as pequenas escolhas significa definir objetivos, ações e metas que ajudarão a instituição a alcançar a situação objetivo. O processo de identificação das pequenas escolhas acontecerá basicamente através da alimentação da matriz de Ações, Produtos e Resultados/Problemas. (CARDOSO, 2013)

## CONSTRUÇÃO DA VISÃO DE FUTURO

### Matriz SWOT

A elaboração da matriz SWOT no desenho do plano subsidiará o Posicionamento Situacional e a construção da Visão de Futuro. Note que a utilização da análise SWOT também foi recomendada na análise de situação para subsidiar a análise de ambiente interno e externo facilitando o mapeamento dos problemas. Nesse caso, percebemos que a análise SWOT pode ser utilizada anteriormente mesmo que não haja a intenção de abordá-la neste momento de desenho do plano. (CARDOSO, 2013)

### Quadro de Posicionamento Situacional

A técnica de posicionamento situacional é realizada a partir dos resultados obtidos a partir da análise SWOT. Esta técnica pode *“representar uma ferramenta gerencial útil para inibir a dispersão de esforços, a pulverização de recursos e o gerenciamento exclusivo do “varejo”.*” (AJCC, 2013)

**Figura10 – Matriz de Posicionamento Situacional**

AMBIENTE EXTERNO	AMBIENTE INTERNO	
	Weakness (Fraquezas)	Strength (Forças)
<b>Threat (Ameaças)</b>	Estratégia de Sobrevivência (Identificação de Muitas Vulnerabilidades)	Estratégia de Manutenção (Necessidade de Ação Defensiva)
<b>Opportunity (Oportunidades)</b>	Estratégia de Crescimento (Debilidade da Ação Ofensiva)	Estratégia de Desenvolvimento (Potencialidade de Atuação Ofensiva)

Fonte: CARDOSO, 2013.

A visão de futuro será nada menos do que a grande imagem-objetivo da instituição para o futuro, de médio ou longo prazo, a partir do cumprimento de sua missão. Essa visão de futuro deverá corresponder à Situação Objetivo (So) da instituição, e seu propósito maior será mobilizar todas as pessoas envolvidas no processo em busca desta conquista. (AJCC, 2013)

Em termos de sua composição, uma visão de futuro consiste de dois componentes: a ideologia e o futuro desejado, definindo com base num bom posicionamento situacional e, se possível, em análises de tendências e cenários de futuro.

#### **A exemplo de visão de futuro podemos elencar:**

VISÃO DE FUTURO DO HOSPITAL ALBERT EINSTEIN – SP:

*“Ser líder e inovadora na assistência médico-hospitalar, referência na gestão do conhecimento e reconhecida pelo comprometimento com a responsabilidade social.”*

VISÃO DE FUTURO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFPE:

*“Ser referência nacional e internacional como hospital público universitário fortalecendo o sistema único de saúde (SUS).”*

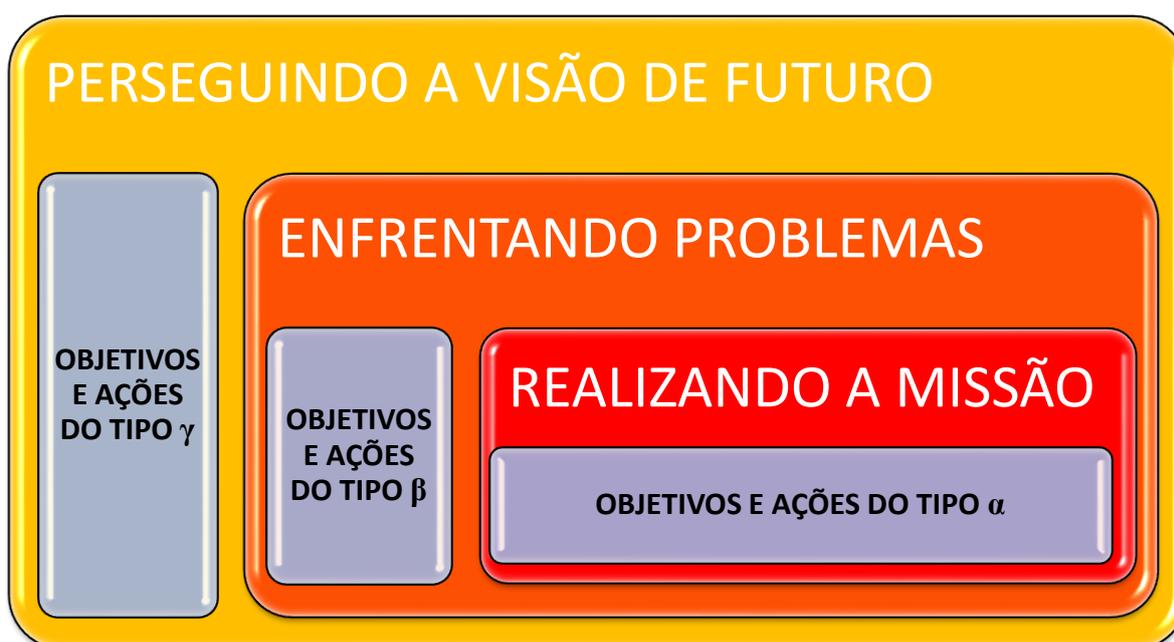
#### **DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS, AÇÕES E METAS**

Nesta fase serão elaboradas as ações, objetivos e metas que farão parte do plano. Construídas a Visão de Futuro, a Análise de Situação e a Missão institucional, poderemos organizar com mais clareza o plano da organização definindo as ações, metas e objetivos do tipo Alpha, Beta e Gamma.

Serão desenvolvidas AÇÕES para: a) realizar a Missão institucional; b) enfrentar os problemas identificados como prioritários, e c) perseguir a Visão de Futuro da instituição, o que corresponderá à Situação Objetivo (So), ou o onde se quer chegar.

As ações de tipo Alpha serão as ações que a organização deverá realizar para cumprir com sua *Missão*. As ações de tipo Beta correspondem às ações que deverão enfrentar os problemas priorizados na *Análise de Situação*. E por último, as ações do tipo Gamma serão as ações a serem realizadas para que a instituição alcance a sua *Visão de Futuro*.

**Figura 11 – Esquemas das Pequenas Escolhas (Objetivos, Ações e Metas)**



**Fonte: CARDOSO, 2013.**

Os OBJETIVOS serão definidos como aquilo que se pretende alcançar com a execução do plano e as METAS serão elaboradas a partir da quantificação dos resultados atingidos através das ações.

Na definição das ações que incidirão sobre as causas dos problemas a serem enfrentados existem cinco requisitos e alguns critérios que devem ser cumpridos:

Os requisitos são:

- a) Definir claramente os responsáveis por seu cumprimento;
- b) Precisar os insumos/recursos que se se utilizará;
- c) Prever os efeitos (produtos) esperados;

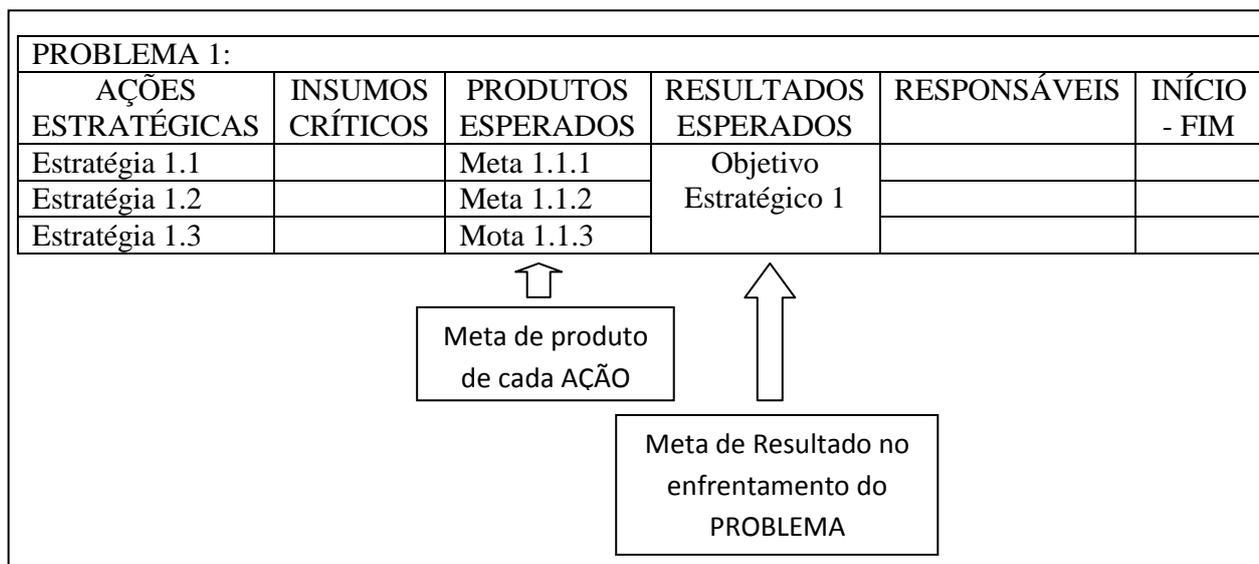
- d) Precisar os recursos “críticos”;
- e) Estabelecer o horizonte de tempo em que devem ser executados.

Os critérios são:

- a) Controlabilidade pela organização;
- b) Aderência às fraquezas e ameaças mais relevantes à organização, analisadas em suas determinações e consequências (priorizar “nós-críticos”);
- c) Ser, “aceitáveis” pelos gerentes, técnicos e grupos externos relevantes;
- d) Ser “susceptíveis a uma avaliação clara” (se foram alcançadas e quando);
- e) Ser “inteligíveis” aos gerentes e técnicos de todos os níveis;
- f) Ser “alcançáveis” dentro do horizonte temporal estabelecido.

É importante ressaltar que na definição das ações a redação a ser construída deve apresentar verbos de ação, e as formulações genéricas e de pouco valor devem ser evitadas. Uma forma de avaliar a qualidade da formulação das ações será verificando se é possível identificar produtos concretos como resultados destas ações. (CARDOSO, 2013)

O quadro a seguir é a representação da Matriz de Programação de Ações, Produtos e Metas. A matriz serve como ferramenta na construção das ações e identificação das Metas de produto e das Metas de resultado e impacto.

**Figura12 – Matriz de Programação de Ações, Produtos e Resultados/Problema.**

**Fonte: CARDOSO, 2013.**

Entende-se como **Metas de Produto** as quantificação dos efeitos imediatos das ações propostas para enfrentar problemas, como: Número de medicamentos adquiridos; Número de pacientes atendidos; Número de consultas marcadas.

As **Metas de Resultado e Impacto** serão a quantificação dos efeitos esperados, ou seja, o que será atingido dentro de curto ou longo prazo, a exemplo: 100% de crianças vacinadas até o final do ano; Redução da incidência de dengue em 5% ao final do semestre.

As metas poderão ser monitoradas e garantir certo critério de qualidade quando adequadas ao que conhecemos como critérios “SMART”, ou seja, as metas devem ser eSpecificas, Mensuráveis, Apropriadas, Realistas e terem Temporalidade. No entanto, para que se possa avaliar a eficiência e a eficácia do plano devem ser estabelecidas metas de produto, resultado e impacto. Será o que chamaremos de metas SMART de produto, resultado e impacto por atenderem os critérios anteriormente mencionados.

Entendemos por **Metas SMART de Produto**: àquelas que expressam a quantificação dos efeitos imediatos. Por **metas SMART de Resultado**: àquelas que expressam os efeitos esperados. E as **metas SMART de Impacto** são: àquelas que se referem aos resultados de longo prazo.

### Construindo a viabilidade do plano

A construção da viabilidade do plano representa o momento estratégico do PES. Nesta fase serão realizadas as análises de viabilidade e direcionalidade do plano através de dois testes: *Análise de Direcionalidade, Coerência e Consistência*; e *Análise de Viabilidade do Plano*.

O primeiro teste irá demonstrar a coerência das ações desenvolvidas no enfrentamento dos problemas, assim a análise de Coerência e Consistência irá definir a direcionalidade do plano elaborado. Sua ferramenta será a matriz de ações estratégicas. Nela serão alocados os problemas e as ações com o objetivo de elencar o enfrentamento dos nós críticos.

**Figura 13 – Matriz de Ações Estratégicas - Problemas**

AÇÕES	PROBLEMAS			
	P1	P2	P3	P... n
<b>Ação 1</b>	N1, N2, N3			
<b>Ação 2</b>		N3, N5	N6, N7	
<b>Ação 3</b>	N2, N4			N8

Fonte: CARDOSO, 2013

No entanto, essas operações também devem ser suficientes, consistentes e viáveis. Para isso serão realizadas as análises de Suficiência e Consistência.

A Análise de Suficiência servirá para verificar se o plano formulado conseguirá proporcionar as modificações necessárias para conduzir a Situação Inicial (Si) à Situação Objetivo (So). Nesta etapa deverão ser realizadas as seguintes perguntas:

- a) A Situação-Objetivo (So) é suficiente precisa para se proceder a análise de coerência e consistência?
- b) Todos os problemas relevantes são consistentemente atacados para a organização alcançar a Situação-Objetivo (So)?
- c) Qual a contribuição de cada projeto para atingir a Situação-Objetivo?

A análise de consistência analisará os resultados ou efeitos das ações executadas. Nesta etapa será possível se corresponder:

- a) Se forem utilizados tais recursos, então implementa-se tais ações;
- b) Se tais ações forem implementadas, então obtêm tais produtos para tais grupos de beneficiários?
- c) Se tais produtos forem realizados, então se alcança tais resultados intermediários e o resultado final que irá levar ao alcance do objetivo.

Quanto a Análise de Viabilidade do Plano, busca analisar se as operações possuem viabilidade política, econômica, organizacional e até mesmo se a será possível construir a viabilidade do plano.

De acordo com Cardoso (2013): “É com base nessa análise de viabilidade das operações que se deve estabelecer um cronograma de implementação, de tal modo que se consiga aumentar a eficiência na aplicação dos recursos existentes e maximizar o alcance dos Objetivos”.

## **METODOLOGIA ADOTADA PELO CNS**

A construção do desenho do plano no planejamento do CNS contou com a participação, desta vez, apenas dos conselheiros que foram convidados a compor uma oficina com o objetivo de identificar as causas e as conseqüências dos

problemas internos e externos que dificultam o cumprimento das finalidades (cada uma delas) e priorizar cinco temas para a agenda estratégica do CNS.

A partir desta didática os grupos puderam desenvolver ações para solucionar os problemas através do enfrentamento de suas causas. Porém, a construção do plano é de tamanha complexidade técnica que ela: ou exigirá a melhor utilização possível das ferramentas propostas pela metodologia na formulação do plano; ou exigirá quantas adaptações forem possíveis e o resgate de informações levantadas nos momentos anteriores. Sendo assim, particularmente na construção da agenda do CNS, houve a necessidade de resgatar toda a produção desenvolvida anteriormente no objetivo de construir uma agenda que contemple as reais necessidades da instituição.

Essa opção foi tomada pelo facilitador metodológico por saber que (ainda que não estivesse previsto) o grupo de planejamento já havia produzido informações suficientes para desenvolver sua agenda estratégica. Então, após árduo trabalho de gabinete a agenda estratégica do CNS foi consolidada. Ao final desta consolidação o documento contava com 4 diretrizes, 15 objetivos estratégicos e entre 3 a 10 ações permanentes por objetivo.

## **ESTRUTURA DO PLANO PRODUZIDO:**

Diretriz 1:

### **Mobilizar a sociedade em defesa do Direito à Saúde e fortalecer os órgãos de Controle Social do SUS**

OBJETIVOS:

- Fortalecer a comunicação do conselho nacional de saúde com a sociedade, ampliando a visibilidade do controle social do SUS;
- fortalecer e articular os órgãos de controle social do sus, visando uma atuação mais sistêmica e estratégica;

- repolitizar a reforma sanitária, assegurando a primazia dos serviços públicos de saúde no SUS;
- valorizar e qualificar o trabalho realizado pelos conselheiros de saúde em todos os níveis de gestão;
- fortalecer estruturas e processos de trabalho do conselho nacional de saúde, ampliando a efetividade do controle social.

## **Diretriz 2**

### **Fortalecer o Sistema de Participação Social na formulação e no controle da execução da Política de Saúde**

#### **OBJETIVOS**

- Fortalecer a participação dos órgãos de controle social na formulação da política pública de saúde;
- fortalecer os órgãos de participação social no controle da execução da política de saúde;
- articular apoios pela ampliação do financiamento do sus e otimização da aplicação dos recursos públicos;
- fortalecer a política nacional de saúde indígena, respeitando a especificidade cultural desses povos;
- apoiar políticas dirigidas a populações vulneráveis: quilombolas, lgbt, ribeirinhas e em situação de rua.

## **Diretriz 3**

### **Participar da Formulação e Controle da Execução da Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.**

#### **OBJETIVOS**

- Contribuir para a valorização da força de trabalho do sistema único de saúde;
- qualificar a formação profissional em saúde e o acesso dos profissionais do SUS à educação permanente;
- fortalecer a política de saúde do trabalhador do sistema único de saúde.

#### **Diretriz 4**

### **Acompanhar o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias e insumos estratégicos em saúde no SUS.**

#### **OBJETIVOS**

- Aproximar a produção de conhecimento e incorporação tecnológica na saúde às necessidades da população;
- Assegurar mecanismos para proteção dos participantes de pesquisa e valorização dos pesquisadores.

#### **ANÁLISE CRÍTICA**

É possível reparar que a metodologia aplicada não explorou completamente todo o potencial oferecido pelo momento do desenho do plano. No entanto, a não utilização de algumas técnicas ou ferramentas justificam-se, a exemplo da Visão de Futuro. Devido ao caráter colegiado e temporário dos componentes do Conselho Nacional de Saúde a construção da visão de Futuro talvez seja pouco explorada, a saber que a visão de futuro corresponde a objetivos que se almejam alcançar a médio ou longo prazo e que muito provavelmente a representação atual não seja mais a mesma daqui a três anos. Nada garante que a próxima gestão terá a mesma visão de futuro para o Conselho.

A produção fundamental a ser explorada no desenho do plano será a de construção da missão. Como vimos na elaboração das metas SMART, as ações do tipo ALPHA correspondem as ações que farão com que a missão institucional seja perseguida e consolidada. Essas ações não só serão a prioridade da instituição como serão o “coração” do plano, sem elas a instituição não atingirá sua razão de ser.

Outra característica apontada na aplicação metodológica foi a possibilidade de resgatar as produções anteriores ao desenho do plano para consolidar a agenda estratégica. Resgatar essas informações e formular o plano sem aprofundar completamente o momento de desenho do plano só foi possível pelo fato de que os

conselheiros na produção dos momentos anteriores, tanto na construção da missão como na análise de situação, se anteciparam de tal forma em relação a suas formulações, produções e desempenho que foi possível obter grande parte das prioridades e ações que só viriam a tona por completo ao final do momento de desenho do plano.

Quanto à análise de viabilidade do plano, que é uma característica/ferramenta que se refere ao momento estratégico e que também deverá ser desenvolvida no desenho do plano, percebe-se que ela não foi abordada na descrição do método aplicado. Sua não operacionalização se deve ao fato de que a análise de viabilidade foi dada como responsabilidade de realização da Mesa Diretora do CNS. Entretanto, até a finalização desta obra a Mesa Diretora ainda não havia produzido seus resultados a respeito da análise de viabilidade do plano.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na data da conclusão deste estudo o processo de planejamento do CNS ainda estava em construção, sendo possível descrevê-lo e colher seus resultados apenas até o final do momento de Desenho do Plano, onde se construiu a agenda estratégica. Sendo assim, a descrição do momento de Gestão do Plano (Momento Tático-operacional do PES) ,onde naturalmente se desenvolve o monitoramento e avaliação dos resultados de longo e curto prazo, não fará parte dos resultados deste estudo.

Entretanto, é notável que o processo de planejamento desenvolvido pelo CNS toma uma forma própria, seguindo um caminho particular adequado às suas necessidades e capacidades. Este foi o cerne do presente estudo, identificar a capacidade da metodologia de planejamento de se adaptar às necessidades situacionais, sem exceção.

É a partir desta necessidade social que deverá ser desenvolvida a metodologia do processo de planejamento a ser seguido, sendo assim, o melhor método será aquele que mais ajudar uma instituição a lidar com seus problemas.

No tocante a este objetivo, observa-se que apesar de haver um padrão metodológico pré-definido, o processo de planejamento se adapta à necessidade social tomando a forma que for necessária para que o processo se adéqüe as necessidades da instituição e represente seus atores da melhor forma possível na construção e consolidação da agenda estratégica.

O método LAPPAS corresponde a uma proposta particularmente desenvolvida para o processo de planejamento participativo nas instituições de saúde, tendo como sua maior contribuição/inação a plena incorporação da construção da missão institucional ao processo de planejamento a ponto de, na etapa de Desenho do Plano, esta missão ser traduzida em um conjunto de “ações permanentes”, em geral

programáticas, o que representa, para a maioria das organizações de saúde, 70-80% do seu Plano de Ação.

Esta opção metodológica somada ao enfoque participativo do PES garante a consolidação de um método aplicável às necessidades de qualquer uma das instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, fortalecendo e valorizando as relações interpessoais e organizacionais.

No que se refere à construção da Agenda Estratégica do CNS através do método de planejamento participativo, não se vê metodologia mais oportuna para trabalhar com conselhos de saúde, levando em conta a característica dos conselheiros em representar diversos seguimentos sociais com múltiplos interesses e necessidades distintas. Sabe-se que o enfoque participativo é ferramenta fundamental no enfrentamento de problemas complexos, e dispõe da capacidade para a articulação de consensos, negociação e formação de compromissos, fatores estes fundamentais ao cumprimento da missão institucional e perseguição da visão de futuro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- QUEVEDO, André Luis Alves Et al. **O conselho regional de saúde como ator do controle social e da participação popular**. Revista de enfermagem e saúde, Pelotas, V. 1, p. 120-130, jan.-mar. 2011.
- BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- CARDOSO, A. J. C. **Curso de Planejamento Situacional em Saúde**. Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Formação Profissional. Coordenação-Geral de Projetos Especiais, Brasília, V. 1, p.55, Julho. 2013.
- CARDOSO, A. J. C. **Curso de Planejamento Situacional em Saúde**. Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Formação Profissional. Coordenação-Geral de Projetos Especiais, Brasília, V. 2, p.38, Agosto. 2013.
- CECILIO, L. C. **O. Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: Limites e possibilidade**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4);973-983, out-dez, 2000.
- PAIM, Jairnilson Silva. Planejamento em saúde para não especialistas. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, p. 767-82, 2006.
- JORGE. A. A. F. **Planejamento e gestão em saúde: implicações para o desenvolvimento de competência e habilidades na formação do enfermeiro**. Brasília, universidade de Brasília. Dissertação de mestrado. 2005.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração: Uma visão abrangente da Moderna administração das organizações**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- MATUS C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: IPEA, 1993.
- TEIXEIRA, CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde *in*: **Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências**. EDUFBA, Salvador, 2010:17-32.
- TESTA M. Tendências em planejamento. *In*: **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: ABRASCO, 1992: 89-128.
- CONASS. O Planejamento do SUS. *in*: **Coleção Prógestores– Para Entender a Gestão Do SUS**, 1 [CAPÍTULO 3]. Brasília, 2007: 62-73.
- VILASBÔAS AL. **Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal**. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Salvador, ISC/UFBA, 2006.
- MORESI, E. A. D. **Inteligência organizacional: um referencial integrado**. Ci. Inf. V.30, n.2, Brasília, maio/ago, 2001.

RIVERA, F. J; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas.** Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2012. 162 p.

HUERTAS, Franco. **Entrevista com Carlos Matus: o método PES; Interview with Carlos Matus: thepublicstrategicplanningmethod.** FUNDAP, 1996.

DE TONI, Jackson. **O que é o planejamento estratégico situacional.** Revista Espaço Acadêmico, n. 32, 2004.

GIOVANELLA, Lígia. **As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina.** Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991.

Bahia. Secretaria Estadual de Saúde. Suds-BA. **Plano Estadual de Saúde (1988-1991).** Salvador: Sesab/ Assessoria de Planejamento, 1987, 106 pp.

CAMPOS FA, Ribeiro OC., 1999. **Planejamento e gestão estratégica: conceitos e ferramentas.** Brasília: ENAP;. (mimeo).

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

TESTA, M. Mário Testa e o Pensamento Estratégico em Saúde. 1989. In: URIBE RIVERA, F. J.; MATUS, C.; TESTA, M. **Planejamento e Programação em Saúde: Um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez, 1989. Vol. 2, 222p.

CHORNY, Adolfo. KUSCHNIR, Rosana. TAVERA, Maura. **Planejamento e Programação em Saúde.** Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, 2008.

ROULIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L; SAMPAIO, K. J. A. J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan/mar. 2013

AMMANN, S.B. **Movimento popular de bairro de frente para o Estado, em Busca do parlamento.** São Paulo: Cortez, 1991.

PORTO, C. **Introdução ao planejamento estratégico corporativo.** Brasília: Macroplan Prospectiva e Estratégia, 1998.