

INTRODUÇÃO AO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL

Juan S. Yazlle Rocha¹

O que é Planejar? Ferreira¹ diz que planejar é o contrário de improvisar. *Uma ação planejada é uma ação não improvisada. Uma ação improvisada é uma ação não planejada*¹. Hospitais, clínicas, centros de saúde são planejados, isto é, quando construídos havia na mente dos responsáveis um objetivo ou meta e um conjunto de ações e requisitos necessários para conseguir alcançar as metas e objetivos. O planejamento como atribuição do Estado surgiu nas primeiras décadas do século XX quando se percebeu que o mercado não era capaz de regular a economia e evitar as crises do sistema; muda também o papel do Estado que se transforma em agente econômico para suportar os elevados custos da produção moderna e algumas das suas funções são ampliadas passando a assumir a responsabilidade na promoção e recuperação da saúde (Estado de Bem-Estar, Pereira²). No Brasil o planejamento estatal (oficial) surge com o Plano SALTE (1950 a 1954) voltado a promover a Saúde, Alimentação, Transporte e Energia. E é definitivamente instaurado com o Plano de Metas do governo Juscelino Kubitschek (1956-1961) seguido do Plano Trienal do governo João Goulart e depois dos Planos de Ação Econômica do Governo adotados pelos governos militares depois do golpe de estado de 1964, época marcada pela crise do modelo desenvolvimentista e pela tentativa de revitalizar as economias latino-americanas. Nesta conjuntura os países do continente assistiram ao triunfo da Revolução Cubana seguida depois da guinada política do estado cubano para transformar-se no primeiro país socialista das Américas. As crescentes demandas sociais de participação social e econômica não podiam ser atendidas por economias enfraquecidas e havia o perigo das idéias socialistas contaminarem trabalhadores e classes médias do continente; a resposta da Organização de Estados Americanos (OEA) à crise econômica e social foi promover em 1.961, em Punta Del Este (Uruguay), a Conferência de primeiros ministros que criou a “Aliança para o Progresso” fixando

¹ Docente do Departamento de Medicina Social da Fac. Medicina de Ribeirão Preto - USP

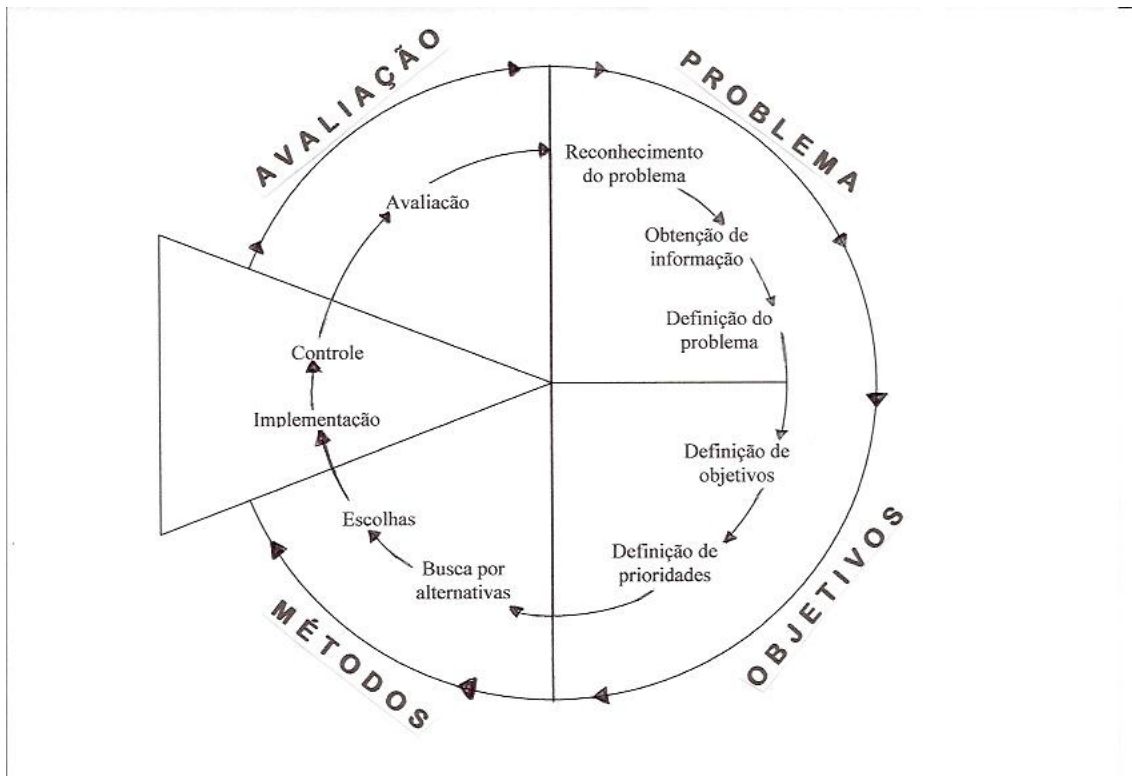
metas de desenvolvimento para todos os países. Foi aceito por todos que o crescimento econômico não ocorreria se não fosse acompanhado ao mesmo tempo pelo desenvolvimento social, com redução da mortalidade infantil e melhoria dos indicadores de saúde - sendo o planejamento econômico o instrumento para estas transformações. Como resultado desse esforço foi publicada dois anos mais tarde a TECNICA DE PROGRAMACIÓN DE LA SALUD também conhecida como Técnica CENDES-OPAS primeira metodologia de planejamento voltada exclusivamente à saúde. Ela representou um grande avanço ao incluir no diagnóstico de saúde, aspectos sociais que até então não eram considerados no setor; propôs um modelo técnico de definição das prioridades de saúde; também criou um modelo de instrumentação dos recursos que permite o estudo da eficácia e eficiência das técnicas aplicadas. Todavia era centrada numa visão “economicista” – criação de modelos matemático-econômicos - e acabou sendo abandonada por não dar resposta adequada aos problemas do setor. Naquela época os países latino-americanos eram dominados em grande parte por ditaduras ou governos autoritários e o anseio por democracia e participação social viria influenciar as idéias no setor saúde levando à procura de modelos participativos e democráticos, incorporando ao planejamento os componentes políticos que as sociedades em geral careciam. A incorporação da política ao planejamento - uma tentativa de instrumentalização da política ou a confusão do planejamento com a política já foram discutidos em outra parte - ver a esse respeito os modelos teóricos de planejamento em saúde na América Latina³.

Na atual conjuntura brasileira, como sabemos, o planejamento oficial no SUS contempla esferas específicas de debate e legitimação de projetos e propostas, constituídas por colegiados municipais, estaduais e nacional com ampla representação da sociedade civil.

O Ciclo do Planejamento:

O modelo geral do planejamento segue as etapas de racionalidade comuns a investigações ou projetos, isto é, definir o problema, julgar e depois decidir o tipo de ação a executar. O ciclo do planejamento como proposto por Gillings & Douglass⁷ compreende quatro etapas com dez passos: I. a análise do problema ou diagnóstico da situação com três passos: (1) reconhecer a existência do problema, (2) colher informações a respeito e (3) definir a natureza do problema. Aqui o importante é

construir o entendimento do que é o problema: como se explica a sua existência (ou persistência) e quais os fatores envolvidos; a forma como entendemos o problema determinará as medidas que iremos postular para a sua solução e diferenças de entendimento geram a necessidade de dialogo e não raro, de negociação política também. A etapa II é a definição dos objetivos e consiste na (4) seleção geral e específica de objetivos e (5) a escolha de prioridades e metas. A definição de prioridades e metas é sempre política por mais que pareça aos técnicos uma decisão lógica baseada no conhecimento e entendimento dos problemas. Na etapa III ocorre a seleção dos métodos ou técnicas melhores para alcançar os objetivos e compreende (6) a pesquisa de alternativas e (7) a opção por uma ou combinação daquelas consideradas melhores. Trata-se de detectar as melhores soluções tecnológicas ou organizacionais que se comprovaram eficientes e acessíveis financeiramente bem como compatíveis com a cultura da população alvo. A seguir vem uma etapa extra: a realização do plano, representada no ciclo como um setor situado fora do círculo do planejamento; mesmo externo à atividade específica ele está incluído no ciclo porque o desenvolvimento do plano deve ser seguido de perto (8- implementação) pelos planejadores no sentido de verificar (9- controlar) se a execução se dá conforme planejado; só assim será possível atribuir o sucesso ou fracasso do mesmo às virtudes ou defeitos do plano. A etapa IV é a avaliação e consiste em comparar a situação final com o diagnóstico inicial. Houve mudanças? As mudanças observadas ao final refletem o sucesso do plano? O Planejamento oficial executado nas instâncias administrativas públicas é um processo ***circular e acumulativo*** que é repetido periodicamente sendo que a cada nova edição melhora o conhecimento da realidade do setor, e há a oportunidade de corrigir as prioridades e técnicas - aferidas agora com base na experiência obtida em todo o processo.



Ciclo do Planejamento segundo Gillings, D.B. & Douglass, C. W.

O Sistema Único de Saúde e o Planejamento:

O Planejamento em Saúde é constitutivo do arcabouço legal do SUS que atribuiu à Direção Nacional do SUS a responsabilidade de elaborar o planejamento estratégico estabelecendo no art. 36 da Lei 8080/90 que os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. O art. 4º da lei 8.142/90 estabeleceu entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde *os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão* que permitam o acompanhamento pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade da programação aprovada.

Estas determinações legais ganhariam força com o avanço da descentralização e municipalização da saúde principalmente depois da edição da NOB/96 que estabeleceu as regras para a integração de estabelecimentos e programas de saúde no mesmo nível de governo, criando assim, pela primeira vez, os sistemas de saúde sobre comando único, levantando a gestão do sistema como nova questão¹⁴.

O Planejamento e a Gestão em Saúde:

A gestão trouxe consigo as tarefas inerentes à função da gestão da saúde: a direção do sistema - avaliar o funcionamento, determinar as prioridades, formular, analisar e avaliar as políticas gerais e setoriais; a regulação - aperfeiçoar a legislação da saúde, analisar, exercer a regulação sanitária e fiscalizar os “mercados”; desenvolver as funções essenciais da saúde pública - seguimento, avaliação e análise da situação de saúde, vigilância da saúde, investigação e controle de riscos e danos; promoção da saúde; participação da comunidade; desenvolver a capacidade institucional de planejamento e gestão; fortalecer a capacidade de regulamentar e fiscalizar a saúde pública; avaliar e promover a equidade; desenvolver recursos humanos; garantir e melhorar a qualidade dos serviços individuais e coletivos; promover a investigação em saúde; reduzir o impacto das emergências e desastres em saúde; o financiamento - Criar fundos autônomos de saúde. Aumentar a proporção do financiamento setorial público; a cobertura da saúde - Aumentar a cobertura. Garantir o acesso. Definir o conteúdo básico da assistência; a prestação de serviços - descentralizar e desconcentrar os serviços de saúde. Orquestrar adequadamente os múltiplos prestadores de serviços públicos e privados.

Em síntese, a gestão de saúde é a *inteligência* constitutiva do sistema de saúde e absorve totalmente as atividades do planejamento em saúde agregando as articulações políticas e as ações de implementação dos planos.

A Prática do Planejamento – PLANEJASUS

A descentralização e municipalização da saúde somada à exigência de ter planos de saúde e de relatórios de gestão para habilitar-se a receber recursos do Fundo Nacional de Saúde, certamente veio estimular os municípios e estados para o desenvolvimento das práticas de planejamento em saúde, tornando-o ferramenta oficial do sistema – mesmo que consideremos que muitas vezes estes planos e relatórios foram realizados pelas autoridades sanitárias com auxílio de universidades, centros de pesquisa, assessorias públicas e privadas e contratação de consultores (*ibidem*). Em 2006 o Sistema de Planejamento do SUS realizou uma pesquisa acerca das condições existentes para a realização das atividades de planejamento em saúde amostrando os 5.563 municípios brasileiros obtendo respostas de 3278 deles. Os resultados estão publicados no número 5 da série Cadernos de Planejamento – Perfil da atividade de planejamento no Sistema Único de Saúde¹⁷ revelando que oficinas, treinamento e cursos de especialização representam 60% das expectativas dos profissionais com atuação na

área de planejamento. O modelo oficial de Planejamento em Saúde no Brasil é institucionalizado junto com a Portaria Nº 399 que junto com o Pacto pela Saúde determinou os pontos prioritários para o Planejamento:

- Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;
- Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;
- Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Os instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão¹⁶.

PLANO DE SAÚDE

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como **Plano de Saúde** o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em **objetivos, diretrizes e metas**.

O Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário: identificar problemas, identificar as causas que determinam aquela situação, escolher as possíveis soluções e monitorar as ações e resultados. No PlanejaSUS isso é realizado mediante a análise da situação e a formulação de objetivos, diretrizes e metas.

O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

Condições de saúde da população

Para obter informações que permitam identificar os principais problemas no que se refere às condições de saúde, é necessário desenhar o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população.

Em relação aos dados demográficos, devem ser contemplados, entre outros: o crescimento populacional; o índice de envelhecimento; a estrutura etária da população; a taxa de fecundidade; a mortalidade proporcional por idade; a esperança de vida ao nascer; a taxa bruta de mortalidade.

Em relação aos dados socioeconômicos, devem ser contemplados, entre outros: a razão de renda; a taxa de desemprego; os níveis de escolaridade; a taxa de analfabetismo; e o índice de desenvolvimento humano (IDH).

Em relação aos dados epidemiológicos, devem ser contemplados, entre outros: a mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária; a morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária; e a identificação de grupos.

A análise situacional, além daqueles acima explicitados, compreenderá também as vertentes identificadas a seguir: vigilância em saúde, atenção básica, assistência ambulatorial especializada, assistência hospitalar, urgências e emergências e assistência farmacêutica.

Gestão em saúde

Nessa análise, estarão compreendidos o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

Formulação dos objetivos, diretrizes e metas

Os **objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

As **diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado-síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

As **metas** são expressões quantitativas de um objetivo. As **metas** concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

No âmbito do Plano de Saúde, a definição de metas para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde. **Assim, as metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas.** Por exemplo: que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Na Programação Anual são detalhadas – a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde – as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. É importante identificar também as áreas responsáveis e as parcerias necessárias para a execução das ações, as quais representam o que se pretende fazer para o alcance dos objetivos.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, a **Programação Anual de Saúde** conterá, minimamente, o seguinte formato:

- definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- estabelecimento das metas anuais;
- definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

As **ações** são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde.

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de ações e metas que foi definido na Programação Anual de Saúde.

Cabe destacar que, ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é necessário que seja feita a sua avaliação, retratando os resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o **Relatório Anual de Gestão** conterá, minimamente:

- o resultado da apuração do cumprimento do conjunto das ações e metas contido na Programação Anual;
- a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira);
- as recomendações (por exemplo, revisão dos indicadores, reprogramação).

Portanto, além de apresentar o desempenho da execução das ações e o grau de cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde, o Relatório Anual de Gestão fornece as bases para o ajuste do Plano e indica os rumos para a programação do ano seguinte.

Considerações Finais:

A prática do planejamento instituída no Brasil deu tratamento específico à questão da periodicidade e da subdivisão das suas tarefas. Aqui o planejamento em saúde se desdobra nos 3 “instrumentos” acima apresentados e é fácil entender que isto é uma necessidade emanada da prática: planos são projetos para períodos mais longos do que o ano orçamentário; no entanto, há necessidade de programar e avaliar as atividades periodicamente e, no caso, seguindo o formato de anos calendários da administração em geral. Finalmente, assim como a gestão da saúde mostrou a necessidade de abrir caminhos de pactuação entre entes federados, assim a prática do planejamento em saúde demonstrará a necessidade de aprofundar a organização do sistema e a racionalização das práticas na saúde. É neste contexto que teorias e práticas se encontram e se potencializam mutuamente e é por aí que o PlanejaSUS mostrará seus acertos e problemas. A tarefa imediata é cuidar da capacitação do pessoal com atuação na área do planejamento e observar os resultados no desenvolvimento do SUS e na elevação do nível de saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ferreira, F.W. – Planejamento sim e não. Um modo de agir num mundo em permanente mudança – Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1983
2. Pereira. L. - História e Planificação (Capítulo 1), in: Ensaio de Sociologia do Desenvolvimento. São Paulo, Pioneira Editora, 1970.
3. Rocha, J.S.Y. – Análise Crítica dos Modelos de Planejamento em Saúde na América Latina - Educación Médica y Salud, vol 26, Nº 2 (206-224), 1992 – disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/rms/upload/file/Analiscriticamodelos.pdf>

4. Hall, T. L. The Political Aspects of Health Planning, in: Reinke, W.A. & Williams K.N. Health Planning. Qualitative Aspects and Quantitative Techniques. The Johns Hopkins University. School of Hygiene and Public Health. Baltimore, Maryland. USA, 1972
5. Rocha, J. S. Y. Saúde e Planejamento: novos paradigmas. RAP - Revista de Administração Pública, v. 32, n. 2, p. 135-146, 1998.
6. Melo, E.M. Fundamentos para uma Proposta Democrática de Saúde: a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas. Tese de Doutorado. Saúde na Comunidade. Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP.1999
7. Gillings, D.B. & Douglass, C. W. – The Structure of Health Services Research. Working papers in Health Services Research, University of North Carolina at Chapel Hill, USA, 1973
8. Ahumada, J., Guzman, A. A., Duran, H., Pizzi, M. Sarue, E. e Testa, M. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud. Organización Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., publicação científica n" - 111, 1965.
9. Organización Panamericana de la Salud & Centro Latinoamericano de Planificación de La Salud – Formulación de Políticas de Salud – Santiago do Chile, Chile, 1975
10. Matus, C. Fundamentos da Planificação Situacional, in: Rivera, F. J. U. (Org.) Planejamento e Programação em Saúde - Um Enfoque Estratégico. São Paulo, Cortez Editores, 1989.
11. Testa, M. – Pensar em Salud. Edit. Artes Médicas. ABRASCO. Porto Alegre, RS, Brasil. 1992
12. Campos, R.O. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde nos anos noventa no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3): 723-731, jul-set, 2000
13. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Organização e Funcionamento.(Vol 1) Brasília 2008
14. Rocha, J.S.Y. A [Gestão da Saúde no Brasil](http://www.fmrp.usp.br/rms/upload/file/Publicacoes/GESTAODASAUDEBRASIL.pdf), Relatório Técnico Nº 9. Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/rms/upload/file/Publicacoes/GESTAODASAUDEBRASIL.pdf> - 2005
15. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde (vol 3) Brasília, 2008
16. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva:Instrumentos Básicos. (Vol. 2) Brasília 2009

17. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: perfil da atividade do planejamento no Sistema Único de Saúde: resultados da pesquisa – esfera municipal. (Vol. 5) Brasília 2008 (disponível em: [Cadernos Planejatus in: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1098](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1098))