

O Direito Sanitário
como instrumento
de fortalecimento
do SUS: a ênfase
na Educação
Permanente
em Saúde e os
Resultados do Curso
de Especialização

Anexo 8



Planejamento, Gestão e
Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde

Conteudista



Neilton Araujo de Oliveira
Nilton Vale Cavalcante
Maria Sortênia Alves Guimarães

Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em Saúde^{1,2}

INTRODUÇÃO

n. 30
*O Direito Sanitário
como instrumento de
fortalecimento do SUS:
a ênfase na Educação
Permanente em Saúde e
os Resultados do Curso
de Especialização*

Anexo 8
*Planejamento, Gestão
e Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde*

De qual gestão estamos falando? Da gestão gerência, execução, um processo único como uma etapa diferente do processo “planejamento” e do processo “avaliação”, ou da gestão na sua dimensão ampla, complexa e abrangente que, em si, contém tanto o planejamento, como a execução e a avaliação? Neste módulo adotaremos, então, esse entendimento ampliado de gestão, instrumento estratégico e poderoso de fazer as coisas acontecerem e acontecerem de modo efetivo e eficiente.

Embora a visão comum, preponderantemente, seja a de que os processos são estanques, isolados entre si, fruto de uma cultura de fragmentação do conhecimento, nosso esforço, nesse curso, vai no sentido da dialética, da inter-relação dos processos, buscando compreender a dinâmica e complexidade próprias do processo de gestão. Se é correto que problemas complexos exigem soluções complexas, também será correto e oportuno estabelecermos um acordo de que, aqui, didaticamente, trataremos de cada item individualizadamente, porém sem perder de vista toda a extensão, conectividade e profundidade do termo “gestão”.

¹ Trata-se de texto base utilizado de forma roteirizada para módulo de ensino. Alterado para o formato de capítulo de livro, com vistas a compor a presente publicação.

² Conteudistas: Neilton Araujo de Oliveira. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6108058552424204>; Nilton Vale Cavalcante. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2793507932433984>; Maria Sortênia Alves Guimarães. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3272008632319800>.

Fala-se muito de “gestão estratégica” como que a qualificar positivamente um processo de gestão, enquanto o tempo todo entenderemos a gestão, por si mesma, como um processo estratégico, principalmente como instrumento potente e necessário em toda atividade humana, indispensável na obtenção do êxito e concretização de qualquer projeto, inclusive, e especialmente, na implementação de Políticas Públicas de Saúde.

Nesse sentido, o termo “Gestão Participativa” ou “Gestão Colaborativa” talvez nos indique dimensão apropriada para a definição que queremos alcançar ao longo desse módulo, mas queremos e precisamos ir além e, discutindo e exercitando, irmos juntos na busca e construção de compreensão mais forte, mais inovadora, possivelmente representada pelo termo “Gestão Deliberativa”.

No Brasil, existe experiência acumulada sobre a produção teórico-metodológica relativa a planejamento, gestão e avaliação em saúde que se constituiu como importante suporte ao processo de formulação e implementação de políticas públicas.

Atualmente a experimentação prática e o debate ampliado presente neste campo são influenciados, por um lado, pelo desenvolvimento científico que ocorre na administração de saúde, na economia sanitária e nas ciências políticas, e, por outro, pelo processo de reforma do sistema de serviços de saúde em curso no país, nos últimos 25 anos, tendo, como eixo principal, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O ato de planejar é algo inerente ao ser humano, ou seja, em nosso cotidiano todos nós o fazemos, até mesmo sem o percebermos. O planejar é importante porque permite melhor aproveitamento do nosso tempo e dos nossos recursos, aumentando as chances de alcançarmos os nossos objetivos.

COMO SE DESENVOLVE O PROCESSO DE PLANEJAMENTO?

Segundo Matus (1989), o centro de processo de planejamento é uma necessidade social, a partir da qual se constrói uma metodologia, visando à formulação e à implementação de algum Plano de Ação em uma dada

realidade problemática. Pode-se dizer, pois, que o método subordina-se aos objetivos e aos contextos, pois “cada âmbito problemático requer um método geral estabelecido”.

O *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa* (2001) define “planejamento” como:

[...] o ato ou efeito de planejar; serviço de preparação de um trabalho, de uma tarefa com o estabelecimento de métodos convenientes; planificação; determinação de um conjunto de procedimentos, de ações visando à realização de um determinado projeto; elaboração de planos governamentais, especialmente nas áreas econômica e social.

n. 30
*O Direito Sanitário
como instrumento de
fortalecimento do SUS:
a ênfase na Educação
Permanente em Saúde e
os Resultados do Curso
de Especialização*

Anexo 8
*Planejamento, Gestão
e Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde*

Planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança. Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interação com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias, e tudo mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejadas e nele preestabelecidos. (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998). E o plano é um dos produtos de amplo processo de análises e acordos; ele documenta e enuncia as conclusões desses acordos, indicando para onde queremos conduzir o sistema (objetivos gerais ou estratégicos) e como pretendemos agir para que nossas metas sejam alcançadas (estratégias e objetivos específicos ou de processo) (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

Assim a definição de Planejamento pode ser compreendida como:

[...] uma dinâmica de cálculo que precede e preside a ação, que não cessa nunca, sendo processo contínuo, que acompanha a realidade mutável (MATUS, 1989);

[...] um processo de trabalho que intervém sobre outros processos, que se desenvolvem em ambientes complexos, cujos limites e possibilidades se expressam por meio de diálogo e da negociação, tendo em conta a necessidade de combinar diferentes racionalidades (JESUS; ASSIS, 2011 *apud* CARDOSO, 2014);

[...] uma prática social crítico-revolucionária, transformadora de sujeitos e geradora de novos processos sociais, capaz de apoiar uma gestão democrática na implementação

de seus propósitos de transformação (VILABOAS, 2006; JESUS; ASSIS, 2011 *apud* CARDOSO, 2014).

Segundo Matus (1989), planejamento serve para: (i) ampliar a “capacidade de governo” (habilidades, teorias e métodos de direção que uma equipe de trabalho dispõe); (ii) dar “direcionalidade” e ampliar a “governabilidade” (relação entre as variáveis que controla e que não controla); e (iii) visar ao cumprimento de algum “projeto/propósito de governo” (refere-se ao plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos).

PLANEJAMENTO TRADICIONAL (NORMATIVO):

O planejamento normativo surgiu na América Latina, na década de 1960, quando duas instituições – a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e o Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (Cendes) – elaboraram um método de planejamento para a saúde, que ficou conhecido como método Cendes/Opas (1965).

Para a elaboração desse método, foi realizada uma transposição para a saúde do planejamento econômico normativo, vigente na América Latina desde a década de 1940. Esse método de planejamento surge do resultado, no qual a realidade deve funcionar como 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, 1990).

No planejamento normativo, o planejador é um agente externo ao sistema, não existem “outros”, assim como não existem conflitos. É um método normativo e economicista, tendo como fundamento principal da norma a relação custo-benefício. Por essas características, o método Cendes/Opas caiu em descrédito, e a própria Opas (1965) reconheceu o fracasso.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (INTEGRATIVO/COGESTÃO OU PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – PES)

O Planejamento Estratégico surgiu a partir de fins da década de 1970 e início dos anos 1980, que nasceu, entre outras causas, das críticas e dos fracassos que acompanhavam a visão normativa. Nesse período surgiram, na América Latina, diferentes correntes do planejamento estratégico.

As vertentes básicas do enfoque estratégico são: (i) pensamento estratégico de Mário Testa; (ii) planejamento situacional de Carlos Matus; e (iii) o enfoque estratégico da Escola de Medellín.

FIGURA 1 – Planejamento Tradicional e Planejamento Estratégico Situacional (PES): Diferenças, segundo Matus.

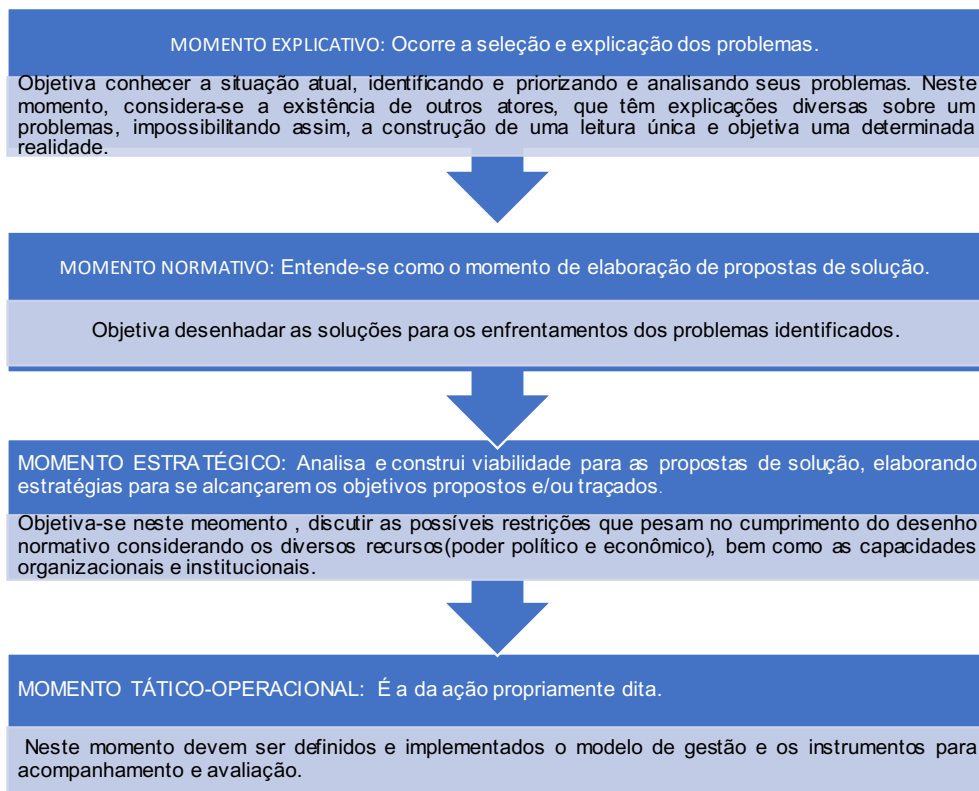
Planejamento Tradicional	Planejamento Estratégico Situacional
Determinista (predições certas)	Indeterminadas (predições incertas)
Objetivo (diagnóstico)	Subjetivo (apreciação situacional)
Predições únicas	Várias apostas em cenários
Plano por setores	Plano por problemas
Certeza	Incerteza e surpresa
Cálculo técnico	Cálculo técnico-político
Os sujeitos são agentes	Os sujeitos são atores
Sistema fechado (metas únicas)	Sistema aberto (várias possibilidades)
Técnico do controle de um sistema	Teoria da participação em um jogo

Fonte: O método PES – roteiro de análise teórica (material elaborado para o curso “Governo e Planejamento” – FUNDAP – Fundacion Altadu)

Todo método de planejamento, no seu desenvolvimento, apresenta etapas com sequências lógicas de ações.

Os momentos que caracterizam o processo de Planejamento Estratégico Situacional (PES) são quatro:

FIGURA 2 – Momentos do Planejamento Estratégico Situacional.



Fonte: MATUS (1989; 1993)

GESTÃO

A gestão ou ação administrativa pressupõe o desenvolvimento de um processo que envolve as funções de planejamento, organização, direção, execução e controle de uma ação ou de um projeto (BRASIL, 2011).

A gestão requer, também, gestores com experiência e competência para agir sobre determinadas situações, além de habilidade para desenvolver ações eficientes, sempre tendo em vista as necessidades da população (COSTA *et al.* 2007).

A Gestão ou Administração Pública é a ordenação (planejamento e organização), direção, execução e controle dos serviços, na esfera federal, na estadual e na municipal, visando ao bem público ou bem comum. A gestão administrativa e financeira do SUS, por sua vez, é um dos tópicos de maior relevância para os gestores da saúde pública, em quaisquer esferas de gestão (BRASIL, 2011), ainda mais se considerarmos que a política de saúde envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado/sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, incluindo ainda estudos da relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento (PAIM *et al.*, 2006).

TIPOLOGIAS DE GESTÃO

Embora possa se compreender a existência de uma multiplicidade de tipos de gestão, de acordo com suas características ou concepções, vamos destacar dois modelos mais importantes: Gestão Participativa; e Gestão Estratégica.

Gestão Participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade (BRASIL, 2009, p. 15).

Gestão Estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, deforma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida (BRASIL, 2009, p.15).

AVALIAÇÃO

A avaliação é um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas, sim, como um incentivo objetivando o cumprimento dos padrões mínimos de qualidade (PISCO, 2006). A avaliação

é um componente indispensável do processo de gestão. Ela é muito lembrada, pouco praticada e, quando realizada, não é muito divulgada, sendo pouco utilizada para a tomada de decisões.

Tradicionalmente a cultura dominante sobre avaliação é muito ligada a censura, identificada como punição, repreensão, medo, receio, embora a avaliação seja instrumento fundamental do processo de gestão. Se quem planeja governa melhor, quem avalia aumenta sua governabilidade.

Avaliar não significa apenas medir, mas antes de mais nada julgar a partir de um referencial de valores. É estabelecer, a partir de uma percepção intersubjetiva e valorativa, com base nas melhores medições objetivas, o confronto entre a situação atual com a ideal, o possível afastamento dos objetivos propostos, das metas a alcançar, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo (GARCIA, 2001).

Minayo (2006), destaca avaliação como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

A avaliação, em síntese, “é a atividade que consiste em fazer julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços e os bens produzidos (processo) e os resultados obtidos, com critérios e normas” (Contandriopoulos *et al.*, 1997).

A avaliação pode ser entendida também como a elaboração, a negociação, a aplicação de critérios explícitos de análise, em um exercício metodológico cuidadoso e preciso, com vistas a conhecer, medir, determinar e julgar o contexto, o mérito, o valor ou o estado de determinado objeto, a fim de estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas e organizações” (SILVA; BRANDÃO, 2003).

Avaliação em Saúde, por sua vez, é um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde. É um processo contínuo e sistemático, não exclusivamente um procedimento de natureza técnica, embora essa dimensão esteja presente. Deve constituir-se, portanto, em um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que partilham corresponsabilidades. “O processo de avaliação é mediado por relações de poder; isso não deve ser ignorado por quem tem a responsabilidade de conduzi-lo, sendo fundamental reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos” (BRASIL, 2005, p. 18).

A avaliação pode produzir informação, tanto para a melhoria das intervenções em saúde, quanto para o julgamento acerca de sua cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito, se considerados os diferentes níveis de complexidade e responsabilidades do sistema e dos serviços de saúde. (VIEIRA DA SILVA, 2005; SANTOS; MERHY, 2006)

A avaliação pode ser direta, por meio da observação, coletando-se dados primários, ou pode ser indireta, por meio da análise de indicadores. Os indicadores podem ser de gestão dos sistemas de saúde ou podem traduzir especificamente os serviços de saúde (BRASIL, 2006, p. 173).

APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS

Para a maior compreensão da importância e complexidade da gestão, é preciso visualizar os níveis de gestão e identificar com clareza seus diferentes instrumentos e a correspondência entre eles, compondo conjunto dinâmico e coeso entre o planejar, o executar e o avaliar.

A institucionalização das ações de planejamento e avaliação na gestão do SUS representa o compromisso com os objetivos intrinsecamente vinculados ao desafio de consolidação do Sistema, e pode ser entendida, também, como uma intervenção para aumentar a capacidade de governo, com vistas à melhoria de seu projeto político, contribuindo para a governabilidade e efetivação da política de saúde.

O PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO COMO FERRAMENTAS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

Começaremos esse item lembrando o que é implementação e o que é política pública para, em seguida, realizarmos movimento de aproximação com o entendimento de utilização do planejamento, gestão e avaliação como ferramentas dessa implementação.

A formulação e implementação de políticas, sejam elas de saúde ou não, nos remete à indispensável compreensão de que o processo de programação e planejamento se constitua em um espaço de articulação de interesses e de saberes e práticas das organizações envolvidas, incluindo a necessidade de empoderamento da comunidade.

É importante ressaltar que a implementação de políticas públicas tem sido foco de grandes discussões tanto no meio acadêmico quanto na Administração Pública de todas as esferas, embora ainda não se possa dizer que haja consenso sobre esse processo (FERNANDES, 2015, p. 1).

Segundo os analistas, a implementação “corresponde à execução de atividades que permitam que ações do governo sejam ampliadas e aprimoradas com vistas à obtenção de metas definidas no processo de formulação de políticas” (SILVA; MELLO, 2000, p. 3 *apud* PAESE; AGUIAR, 2015, p. 70).

Por sua vez, a definição mais clássica de política pública é a de Lowi *apud* Hochman (2007, p. 68): “uma regra formulada por alguma autoridade governamental que expressa uma intenção de influenciar, alterar, regular, o comportamento individual ou coletivo, através do uso de sanções positivas ou negativas”.

PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTAS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

É claro que estamos falando do planejamento na sua concepção estratégica, o que se contrapõe ao planejamento normativo, já que seu “eixo principal está na aliança com a ação, em um processo que não é definido

exclusivamente por quem está na liderança” (Qualificação de gestores do SUS, p. 360).

Mudar a própria noção de gestão pública é uma das finalidades do planejamento estratégico governamental. Fazer que a máquina pública atenda melhor as demandas sociais da população como um todo, uma vez que funcionará como facilitador da operacionalização das ações referidas na tomada de decisões.

Dessa forma, conforme Matus (1982) citado por Gondin (2011), no planejamento estratégico, entre outros pressupostos, está que o sujeito que planeja está comprometido com o objeto planejado; a realidade tem variadas explicações e são condicionadas pelas respectivas inserções de cada ator, não havendo um único diagnóstico; o planejamento não pode se restringir ao “deve ser”, mas deve abarcar o “pode ser” e a vontade de fazer, e finalmente que o plano não é monopólio do Estado, que existem vários planos em conflito e que o final está aberto, reforçando a noção de que todo plano é impregnado de incertezas.

n. 30
*O Direito Sanitário
como instrumento de
fortalecimento do SUS:
a ênfase na Educação
Permanente em Saúde e
os Resultados do Curso
de Especialização*

Anexo 8
*Planejamento, Gestão
e Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde*

É neste contexto que o planejamento se coloca, portanto, como ferramenta indispensável e condição para o sucesso de uma política, por prever e determinar as condições e as condicionantes de qualquer ação.

Muitos pensam o planejamento como uma ação prévia e estanque dentro de um projeto, quando, ao contrário, ele é um processo permanente, continuado, dinâmico e revisitado durante todo o desenrolar da ação ou do projeto.

GESTÃO COMO FERRAMENTAS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

É importante lembrar que gestão é o termo que contempla o processo todo, tendo como componentes o planejamento, a execução e a avaliação. Então, nesse item, o significado de gestão está identificado com a sua dimensão de gerência ou execução.

Tal como apresentado na abordagem sobre planejamento a gestão (execução-gerência) concretiza-se nas diversas operações e atividades na busca de alcançar os objetivos propostos, sendo, portanto, também dinâmico e abrangente em todo desenvolvimento do processo.

Na implementação das políticas públicas, a gestão (gerência-execução) torna-se fator diferencial na medida em que, sendo conhecidas – as necessidades de saúde da população, a disponibilidade de equipamentos, estrutura física, entre outros, inclusive a alocação de recursos financeiros, do ponto de vista organizacional –, constituem ingredientes sem os quais não se atingirá a plenitude do desempenho desejado.

O enfrentamento dessa questão inclui a utilização das mais diferentes estratégias, pela adoção de novas medidas que privilegiam a troca de saberes, especialmente, o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação (FERNANDES, 2013).

O crescente grau de complexidade da institucionalização do SUS, concomitantemente à progressiva descentralização das responsabilidades pela execução das ações de saúde e pelo uso dos recursos financeiros, exige o alcance de maior competência nos processos de gestão estratégica e participativa do sistema (BRASIL, 2009, p. 6).

Pode-se, assim, compreender, na construção do SUS, a aproximação entre a gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo. Formular e deliberar juntos significa um componente determinante do alcance dos resultados pretendidos e, ao mesmo tempo, um efetivo desafio apresentado à gestão participativa, que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores e possibilitadores da participação popular (BRASIL, 2009, p. 6).

AValiação como Ferramentas na Implementação das Políticas de Saúde.

A avaliação, tal como apresentada anteriormente, é compreendida como um processo permanente destinado a manter sob controle o desenvol-

vimento da ação, desde o planejamento e execução no alcance dos objetivos propostos. Não se limita apenas à avaliação dos resultados alcançados, compondo uma atividade contínua, dinâmica e inerente a implementação de políticas públicas. Além de sua importância estratégica para a qualidade da gestão, é vital para a implementação e a consolidação do SUS (BRASIL, 2006,) p. 37.(1))

Conforme afirma Zulmira Hartz, o que é ruim todo mundo fala, o que é bom só a avaliação mostra. Já para o Comitê da OCDE (Organização da Comunidade para Desenvolvimento Econômico), o propósito da avaliação é determinar a pertinência e o alcance dos objetivos, a eficiência, efetividade, impacto e sustentabilidade do desenvolvimento. A avaliação deve proporcionar informação que seja crível e útil para permitir a incorporação da experiência adquirida no processo de tomada de decisão. A avaliação deve ser vista como mecanismo de melhoria no processo de tomada de decisão, a fim de garantir melhores informações, sobre as quais eles possam fundamentar suas decisões e melhor prestar contas sobre as políticas públicas (ALA-HARJA e HELGASON, 2000, *apud* TREVISAN, p. 536).

A avaliação para a gestão deve produzir informação e conhecimento que servirão como fatores orientadores das decisões dos gestores, devendo permitir identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria, ser realizada de forma sistemática retroalimentando o processo de planejamento e contribuindo com a transformação da própria gestão (BRASIL, 2006 (1)).

Requisito fundamental para avaliação é a disponibilidade e a utilização adequada de informações. No entanto, não existem indicadores que, isoladamente, sejam capazes de contemplar todos os aspectos passíveis de avaliação na implementação de políticas públicas. É necessária a escolha de alguns indicadores e essa escolha seja decorrente das perguntas que buscamos responder e do tipo de decisão que se quer apoiar.

O uso de indicadores de eficiência para a utilização dos recursos disponíveis, de eficácia para avaliação dos resultados alcançados pelas ações que foram produzidas e de efetividade para a avaliação do impacto sobre a situação de saúde, considerando as respostas produzidas pelo sistema de

saúde, tem sido feito e recomendado pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006 (2)).

APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS

Toda política pública para alcançar seus objetivos necessita de elementos estratégicos na sua implementação. Precisamos ter clareza que planejamos, executamos e avaliamos o tempo todo e que, para executar, é preciso ter recursos muito bem detalhados na etapa do planejamento. Caberá ainda uma avaliação bem feita e criteriosa nos indicar se estamos executando o que planejamos e, ao mesmo tempo, se estamos alcançando os resultados previstos nos nossos objetivos e metas.

As dúvidas de como planejar, organizar, conduzir, gerir e avaliar políticas públicas, sejam elas de saúde ou não, mesmo com a existência de relativo consenso entre estudiosos da área e gestores públicos, sempre serão desafios a serem enfrentados se quisermos pensar na lógica de um Sistema Único de Saúde que tem nos princípios da universalidade, integralidade e participação social, principal eixo orientador.

AS CARACTERÍSTICAS DOS MODELOS E MÉTODOS DE GESTÃO NO SUS

Desde os anos 1970, há todo um movimento voltado para estimular a democratização da sociedade, e, no âmbito das Políticas Públicas, os serviços públicos de saúde, por meio do Movimento da Reforma Sanitária, conseguiu inscrever na Constituição Federal um sistema Universal, com contribuição da participação comunitária, e instituiu os conselhos de saúde para permitir a gestão paritária com usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a edição das leis orgânicas da saúde (Lei n. 8.080/1990 e Lei n. 8.142/1990) e os primeiros passos para a implantação do SUS, ao tempo em que se buscava a

efetivação do direito universal a saúde, constatava-se que a implantação e consolidação do SUS não seria possível ser alcançado com os então existentes instrumentos e formas de gestão, do que decorreu um processo contra hegemônico, inovador e original de pactuação e “cumplicidade” não só entre os gestores das três esferas de gestão, como, também, entre gestores, profissionais e usuários do sistema.

Tudo isso possibilitou a construção pioneira de novos instrumentos e estratégias de organização e gestão do SUS, como, para citar alguns, as Comissões Intergestores (Bipartites e Tripartite), as Normas Operacionais Básicas (NOBs), as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) e os Pactos da Saúde (o pacto “pela Vida, o “em defesa do SUS” e o “de Gestão”) e mais recentemente o Decreto n. 7.508 de 2011, que além de regulamentar a Lei n. 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, trouxe, no seu bojo, a definição de região de saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, bem como o Contrato Organizativo de Ações Públicas da Saúde (COAP).

O SUS como política democrática possui o desafio de construir modos de gestão que atendam seus princípios e tencione novas lógicas no setor saúde. Elaborar alternativas aos modelos predominantes sobre a gestão em saúde é necessário para fortalecimento e consolidação do SUS.

PRINCIPAIS MODELOS DE GESTÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS

O Ministério do Planejamento (1995) apresenta os três modelos básicos por meio dos quais a administração pública evoluiu ao longo da história: (i) administração pública patrimonialista, (ii) burocrática; e a (iii) gerencial.

Essas três formas se sucederam no tempo, embora ainda hoje possam ser identificadas características de todas elas (MACIEL; TEIXEIRA).

Administração pública patrimonialista: o gestor público tem dificuldade de diferenciar o que é público do que é privado, isto é, separar o que é dele e o que é do povo. Esta categoria de gestão pública tem como características principais o nepotismo, a corrupção e, sobretudo, a dificuldade que o gestor público tem de diferenciar o público do privado.

Administração burocrática: no sentido contrário da administração patrimonialista, este modelo de gestão vai contrapor-se a ele na medida em que o gestor passa a pensar em uma máquina pública que tenha como objetivos a busca da eficiência, eficácia e efetividade. Surge como uma necessidade de um modelo capitalista de gestão. O nepotismo, a corrupção e a dificuldade de separação das noções de público e privado do modelo anterior, dão lugar às características como a impessoalidade, a formalidade e a eficiência. De acordo com Pereira, 1996, “a administração pública burocrática foi adotada para substituir a administração patrimonialista, na qual o patrimônio público e o privado eram confundidos. O nepotismo e o empreguismo, senão a corrupção era a norma”.

Administração pública gerencial (*managerialism ou public management*): corresponde a etapa que estamos vivendo no que se refere a modelos de gestão. A sociedade de uma maneira geral vem sendo estimulada a valorizar esse modelo que é resultado do desenvolvimento tecnológico, da globalização, do desenvolvimento e da disseminação das técnicas de gestão. Nesse modelo, a administração pública conta com o apoio do desenvolvimento tecnológico para fazer que a “máquina pública” seja mais eficiente e eficaz.

Neste contexto, a gestão pública deve primar pela coerência com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade jurídica, publicidade e eficiência, princípios estes referentes à própria Administração Pública e presentes no artigo 37 da Constituição Federal de 1988. Todo ente público deve se pautar, em obediência à Constituição Federal. Nesse sentido, o modelo gerencial se apresenta com características que aprimoram as do modelo de administração burocrática, mas como contraponto às características do modelo patrimonialista, especialmente naquilo que ele têm de mais indesejável: a corrupção, o nepotismo e a grande dificuldade que os entes públi-

cos tinham de distinguir o público do privado. É nesse terceiro modelo que se pauta o planejamento estratégico governamental que surge como uma das ferramentas que compõem uma administração pública gerencial e que se caracteriza por ter caráter impessoal e ser voltado para eficiência dos serviços públicos.

[...] a gestão em saúde pode ser reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionados ao sistema de saúde, eminentemente conflituosos ou contraditórios, ainda que nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional desenvolva ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na produção de serviços de saúde. Nessa perspectiva, a noção de gestão se aproxima da proposta de administração estratégica (OPS/OMS, 1992), na qual podem ser valorizados os componentes vinculados à distribuição dos diferentes tipos de poder em saúde e à construção de viabilidade das intervenções desenhadas. (PAIM, 2003, p. 559)

Tal perspectiva identifica, na gestão em saúde, sua relação com processos políticos-institucionais e compreende a dimensão do poder no exercício que transcende ações gerenciais. Além disso, o mesmo autor (PAIM, 2003) comenta que essa definição está próxima do conceito de práticas de saúde (DONNÂNGELO, 1976; MENDES-GONÇALVES, 1994 *apud* PAIM, 2003), o qual articula objetos-meio (recursos financeiros, materiais, de poder) aos objetos-fim (intervenção, assistência, acolhimento, cuidado) em uma totalidade social.

Nas elaborações sobre gestão em saúde há necessidade de construção de novos paradigmas, não apenas gerenciais, mas também de concepções de saúde e sociedade. A proposta de Gehry (1999) é um modelo de gestão centrado na população que desenvolve e utiliza estratégias, métodos e técnicas de acordo com as necessidades de saúde.

Por gestão participativa, de forma geral, entende-se a orquestração de um conjunto de políticas construídas em parceria com a sociedade, permitindo a construção de ações planejadas por executores e usuários (MISO-CZKY, 2003).

A gestão participativa pode ser mais bem definida como gestão deliberativa, que é uma importante dimensão da gestão estratégica. Tal forma de gestão deve instituir mecanismos de participação para que as comunidades venham a orientar e fiscalizar as ações de governo. Neste sentido, essa forma de gestão se potencializa em espaços institucionalizados de participação social, como os Conselhos de Saúde, Comissões Intergestoras etc., que contribuem para a concretização do controle social para o fortalecimento do SUS.

É o modelo de gestão democrática, estratégica e participativa que mais se aproxima do conceito ampliado de saúde como direito de cidadania.

APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS

Sabendo-se da complexidade das organizações de saúde e a relevância dos serviços prestados à sociedade, novos modelos de gestão tornam-se imprescindíveis e necessários para as organizações alcançarem níveis de excelência, como também nível de eficiência, eficácia e efetividade na prestação de serviços. Não é por acaso que dentre os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, a iniciativa 9 (nove) é representada por “ implementar novo modelo de gestão e instrumentos de Relação Federativa com centralidade com garantia de acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável”.

Neste contexto, não há um modelo de gestão ideal, uma receita única para o sucesso de qualquer organização, da mesma forma as organizações de saúde devem levar em conta sua história, missão, visão e valores, assim como a cultura organizacional. Todos esses fatores tornam uma organização única, o que demanda ações específicas de gestão (TAMADA; BARRETO; CUNHA, 2012).

Para a consolidação do SUS, a formulação da política de saúde deve emergir dos espaços em que acontece a aproximação entre a construção da gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo (TAMADA; BARRETO; CUNHA, 2012, p.3).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS-ParticipaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. _____. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participasus_aprovado_2007.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2015.

n. 30
O Direito Sanitário
como instrumento de
fortalecimento do SUS:
a ênfase na Educação
Permanente em Saúde e
os Resultados do Curso
de Especialização

_____. _____. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. Secretaria Executiva. *Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS): instrumentos básicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Anexo 8
Planejamento, Gestão
e Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. *Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão administrativa financeira no SUS. Brasília: CONASS, 2011. vol. 8. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS)

BRITO, Thaís Alves; JESUS, Cleber Souza. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano, v. 14, 2009.

CARDOSO, A. J. C. Elementos construtores do planejamento participativo para as Equipes de Saúde da Família. In: SOUSA, Maria Fátima de (Org.). *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro*. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

COSTA, Maria Bernadete de Souza; SALAZAR, Pedro Eugênio López. Gestão das mudanças no sistema de saúde pública. *Revista de enfermagem UERJ*, vol. 15, n. 4, p. 487-94, out./dez., 2007.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et al. A avaliação na área de saúde. In: HARTZ, Z. M. de A. (Org.). *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-48.

FERNANDES, Ana Tereza; CASTRO, Camila; MARON, Juliana. *Desafios para implementação de políticas públicas: intersectorialidade e regionalização*. 2013. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V_CONSAD/VI_CONSAD/025.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2015.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. *Subsídio para organizar avaliações da ação governamental*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2001. Texto para Discussão n. 776.

GIOVANELLA, Ligia. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter. Qualificação de gestores do SUS. In: *Qualificação de gestores do SUS*. ENSP, 2011.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HOCHMAN, Gilberto (Org.). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Desafios do planejamento na construção do SUS. In: *Desafios do planejamento na construção do SUS*. Salvador: Edufba, 2011.

MACIEL, Diogo; TEIXEIRA, Rogério Aguiar C. Desafios para implantar uma gestão estratégica em organizações públicas. Disponível em: <<http://>

www.unibratec.edu.br/tecnologus/wp-content/uploads/2013/10/tecnologus_edicao_07_artigo_04.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

MATUS, Carlos. Fundamentos do Planejamento Situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/Abrasco, 1989. p. 107-125.

_____. *Política, planejamento e governo*. Brasília: Ipea, 1993.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MISOCZKY, Maria Ceci. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. *Saúde Debate*, v. 27, n. 65, p. 336-347, 2003.

PAIM, Jairnilson Silva. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HART, Z. Z. M.; VIEIRA DA SILVA, L. M. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 9-10.

PAIM, J. S. Reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 455-466.

PAIM, Jairnilson Silva. TEXEIRA, Carmem Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista Saúde Pública*, vol. 40, n esp, p. 73-8, 2006.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004.

n. 30

O Direito Sanitário
como instrumento de
fortalecimento do SUS:
a ênfase na Educação
Permanente em Saúde e
os Resultados do Curso
de Especialização

Anexo 8

Planejamento, Gestão
e Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da administração pública burocrática à gerencial. *Revista do Serviço Público*. 1996. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702/550>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

PISCO, Luis Augusto. A avaliação como instrumento de mudança. *Cien Saúde Colet*, v. 11, n. 3, p. 566-568, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n3/30971.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

SANTOS, Fausto Pereira; MERHY, Emerson Elias. A regulação pública da saúde no estado brasileiro: uma revisão. *Interf – Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-41, 2006.

SILVA, Rogério Renato; BRANDÃO, Daniel. *Os quatro elementos da avaliação*. São Paulo: Instituto Fonte, 2003.

PAESE, Claudia Regina. AGUIAR, Anne Adelle Gonçalves de. *Revisitando os conceitos de formulação, implementação avaliação de políticas e programas sociais no Brasil*. Disponível em: <<http://www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/article/viewFile/217/165>>. Acesso em: 7 ago. 2015.

TAMADA, Rosane Cristina Piedade; BARRETO, Maria de Fátima Silva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. *Modelos de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios*. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/38/2013_38_7937.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2015.

TANCREDI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germann. Planejamento em saúde. In: *Saúde & Cidadania*. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2002.

TREVISAN, Andrei Pittol; VAN BELLEN, Hans Michael. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *Revista de Administração Pública*, v. 42, n. 3, p. 529-550, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n3/a05v42n3.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

VIEIRA DA SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. *In*: HART, Z. M. A.; VIEIRA DA SILVA, L. M. (Org.). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.15-40.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. *Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal*. 2006. Tese de Doutorado. Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2006.

n. 30

*O Direito Sanitário
como instrumento de
fortalecimento do SUS:
a ênfase na Educação
Permanente em Saúde e
os Resultados do Curso
de Especialização*

Anexo 8

*Planejamento, Gestão
e Avaliação de Políticas
Públicas em Saúde*