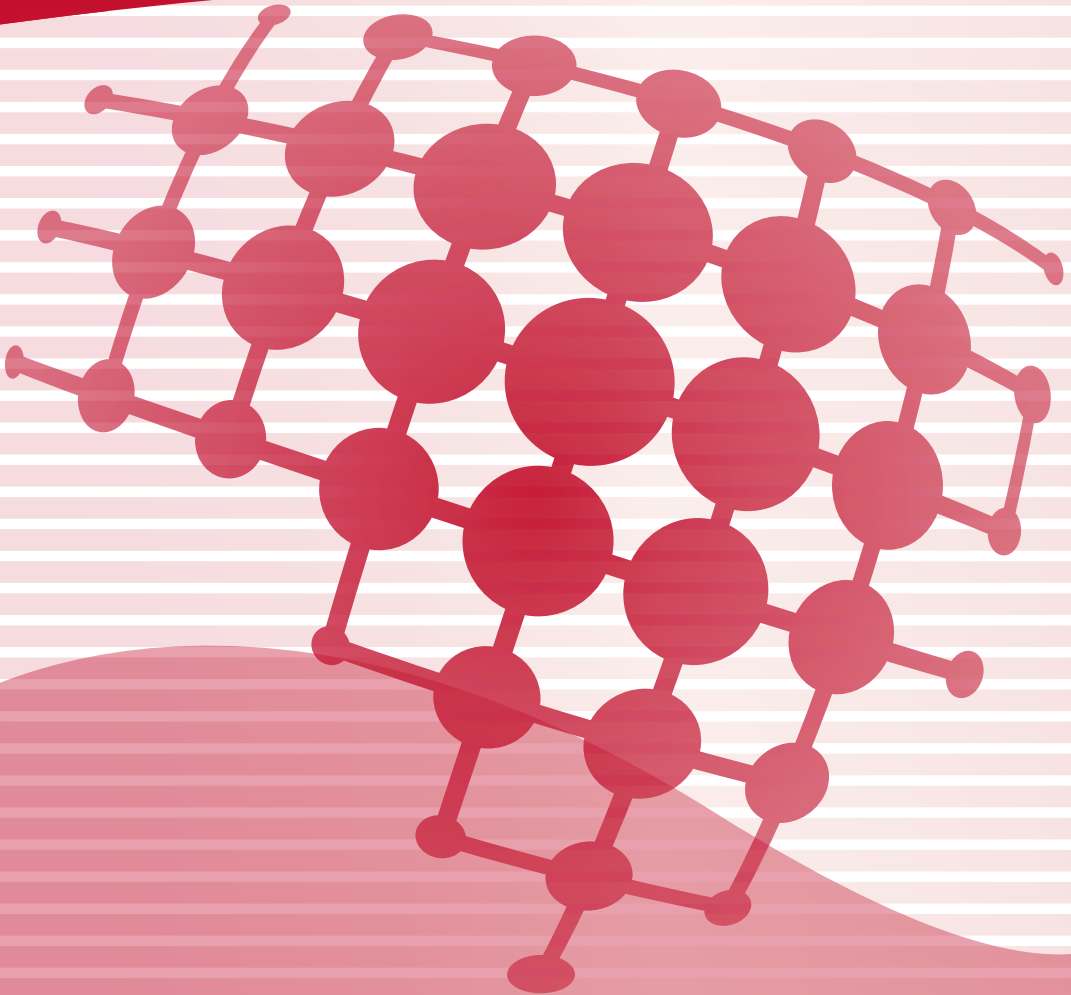


UnA-SUS

Gestão da Assistência Farmacêutica

Especialização a distância



Módulo Transversal 1: Gestão da
assistência farmacêutica

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MÓDULO TRANSVERSAL 1

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Milton de Arruda Martins

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) Sigisfredo Luis Brenelli

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Carlos Augusto Grabois Gadelha

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) José Miguel do Nascimento Júnior

Responsável Técnico pelo projeto UnA-SUS Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor Álvaro Toubes Prata

Vice-Reitor Carlos Alberto Justo da Silva

Pró-Reitora de Pós-Graduação Maria Lúcia de Barros Camargo

Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão Débora Peres Menezes

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora Kenya Schmidt Reibnitz

Vice-Diretor Arício Treitinger

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Chefe do Departamento Rosane Maria Budal

Subchefe do Departamento Flávio Henrique Reginatto

Coordenadora do Curso Mareni Rocha Farias

COORDENAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenador Geral Carlos Alberto Justo da Silva

Coordenadora Executiva Kenya Schmidt Reibnitz

COMISSÃO GESTORA

Coordenadora do Curso Mareni Rocha Farias

Coordenadora Pedagógica Eliana Elisabeth Diehl

Coordenadora de Tutoria Rosana Isabel dos Santos

Coordenadora de Regionalização Silvana Nair Leite

Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso Luciano Soares

EQUIPE EaD

Alexandre Luiz Pereira, Bernd Heinrich Storb, Fabíola Bagatini, Fernanda Manzini, Gelso Luiz Borba Junior, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Blenda de Campos Rodrigues (Assessora Técnico-Pedagógica em EaD)

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Fabíola Bagatini, Fernanda Manzini, Gelso Luiz Borba Junior, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese

AUTORES

Ana Paula Veber, Josimari Telino de Lacerda, Maria Cristina Marino Calvo, Maria do Carmo Lessa Guimarães, Silvana Nair Leite

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

© 2011. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

U58g Universidade Federal de Santa Catarina.
Gestão da assistência farmacêutica [Recurso eletrônico]
/ Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade
Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.

149 p.

Inclui bibliografia.

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do Módulo Transversal 1: Gestão da assistência farmacêutica – Planejamento em saúde – Avaliação em saúde e avaliação da assistência farmacêutica.

ISBN: 978-85-61682-82-8

1. Gestão em Saúde. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Planejamento em saúde. 4. Planejamento Estratégico. 5. Avaliação em Saúde. 6. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. I. Universidade Aberta do SUS. II. Título.

CDU: 614:35

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Equipe Necont

Revisão Textual Judith Terezinha Müller Lohn

Coordenadora de Produção Giovana Schuelter

Design Gráfico Felipe Augusto Franke, Patrícia Cella Azzolini

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkmann Paschoal

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Ilustração Capa Ivan Jerônimo Iguti da Silva

SUMÁRIO

UNIDADE 1 – GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	12
PARTE 1	13
Lição 1 – Conceitos iniciais de gestão.....	16
Lição 2 – Requisitos da gestão	23
Lição 3 – Como conduzir	31
Lição 4 – Como avaliar	32
REFERÊNCIAS	36
PARTE 2	39
Lição 5 – Ferramentas de gestão: Conflito e Estratégias de Resolução	41
Lição 6 – Ferramentas de gestão: Liderança e Trabalho em Equipe ...	57
Lição 7 – Ferramentas de gestão: Trabalho e Motivação	66
REFERÊNCIAS	72
UNIDADE 2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE	76
PARTE 1	77
Lição 1 – Planejamento normativo e estratégico	79
Lição 2 – Planejamento em saúde.....	83
Lição 3 - Tipologia de problemas.....	86
Lição 4 - Definição de problemas	90
Lição 5 - Explicação do problema.....	94
REFERÊNCIAS	98
PARTE 2	101
Lição 6 – Momento normativo: desenhando um plano de ação	102
Lição 7 – Momento estratégico: construindo a factibilidade e a viabilidade do plano	103
Lição 8 – Momento tático-operacional: intervindo para o alcance da mudança.....	107

UNIDADE 3 - AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	112
PARTE 1	113
Lição 1 – Avaliar!.....	115
Lição 2– Avaliação em saúde.....	118
Lição 3– Tipologias de avaliação.....	120
REFERÊNCIAS	129
PARTE 2	133
Lição 4 – Avaliação da gestão da assistência farmacêutica.....	134
Lição 5 – Modelo metodológico para avaliação da gestão da assistência farmacêutica.....	142
REFERÊNCIAS	147

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Seja bem-vindo ao Módulo Transversal.

Você está iniciando um módulo de estudo com uma dinâmica diferente dos outros módulos apresentados. Neste módulo os estudos irão ocorrer durante todo o Curso, constituindo-se em três conteúdos básicos: (1) Gestão da Assistência Farmacêutica, (2) Planejamento e (3) Avaliação. Ao total serão 60 horas de estudos transdisciplinares distribuídos ao longo do Curso.

Este primeiro conteúdo – Gestão da Assistência Farmacêutica – aparecerá ao longo de todos os módulos do Curso, seja em lições específicas que abordarão os conceitos, seja dentro de outros conteúdos. Essa forma transversal de apresentar o conteúdo sobre gestão foi pensada para que você possa perceber que a gestão ocorre em todas as áreas da assistência farmacêutica: seja na formulação e implementação de políticas, na aquisição, no armazenamento, na dispensação, seja em todas as ações que o farmacêutico costuma desempenhar. E também para que possa perceber, em cada assunto abordado, a presença de aspectos importantes da gestão.

Durante o Curso você irá construir um Plano Operativo com intenção de intervir na sua realidade. Esse plano será construído por etapas, a partir dos conteúdos de cada módulo estudado, e estaremos do seu lado o tempo todo. O Plano Operativo constitui parte da avaliação deste módulo.

Agora que as apresentações já foram feitas e que você já sabe que os conteúdos sobre gestão serão inseridos ao longo do Curso, vamos começar nosso estudo!

Siga adiante!

Objetivo geral de aprendizagem

- compreender os fundamentos da gestão e suas bases no planejamento e na avaliação, assim como seu desenvolvimento nas práticas da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde;
- reconhecer os instrumentos do planejamento estratégico participativo no contexto da assistência farmacêutica;
- identificar a necessidade e as possibilidades de avaliação na assistência farmacêutica.

Carga horária: 60 horas.

Unidades:

Unidade 1: Gestão da assistência farmacêutica.

Unidade 2: Planejamento em saúde.

Unidade 3: Avaliação em saúde e avaliação da assistência farmacêutica.

UNIDADE 1

PARTE 1

MÓDULO TRANSVERSAL 1

UNIDADE 1 – GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ementa da unidade

- Conceitos fundamentais para o desenvolvimento da gestão na área da saúde.
- Requisitos necessários para a gestão/gerenciamento.
- Formas de conduzir a gestão na saúde.

Carga horária da unidade: 20 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Definir e diferenciar os conceitos de gestão e gerência.
- Identificar os requisitos para a gerência.
- Refletir sobre a forma de condução da gestão.

Apresentação

Este Curso de especialização começou, no Módulo 1, com sua apresentação e com alguns questionamentos que fizemos a você a respeito da gestão da assistência farmacêutica. Vamos lembrar!

Esses medicamentos estão sendo selecionados, adquiridos transportados e armazenados de maneira adequada?

A prescrição e a dispensação estão promovendo o uso racional dos medicamentos?

Os usuários estão recebendo as orientações necessárias para o armazenamento e a utilização correta dos medicamentos?

Será que todo esse investimento está contribuindo para a resolubilidade das ações de saúde?

Nesta unidade, começaremos a dar subsídio a você, profissional farmacêutico, para encontrar as respostas de acordo com a sua realidade e desenvolver habilidades necessárias para o uso de instrumentos de gestão capazes de transformar o seu dia a dia.

Então, bons estudos para você!

Conteudistas responsáveis:

Silvana Nair Leite
Maria do Carmo Lessa Guimarães

Conteudista de referência:

Joslene Lacerda Barreto

APRESENTAÇÃO DA PERSONAGEM

Eu sou uma profissional do Sistema Único de Saúde, farmacêutica, que poderia morar na sua cidade, sentar ao seu lado e ter as mesmas dúvidas que você a respeito de como fazer as coisas da melhor forma para mim, para a comunidade e para o município/estado.

Meu nome é Flora. Este foi o nome escolhido por meio de uma enquete, pelos seus colegas da 1ª etapa do Curso (Etapa Nordeste).

Durante este estudo você vai se deparar com alguns questionamentos propostos, ao longo do texto, aos quais você deverá responder. Para que possa registrar suas respostas, disponibilizamos no AVEA a ferramenta bloco de notas. Ela é bem simples de usar, mas, se você tiver alguma dificuldade, peça ajuda ao seu tutor. Não deixe de registrar suas respostas!

Além disso, você vai se deparar com considerações feitas por mim, as quais sempre estarão inseridas em caixas com fundo de cor rosa, conforme exemplificado a seguir:

Falando em gestão

Olá, especializando, pretendo trazer pontos importantes da gestão da assistência farmacêutica. Peço que fique atento às caixas com esse formato, pois será a marca das minhas considerações.



ENTRANDO NO ASSUNTO

Lição 1 – Conceitos iniciais de gestão

Vamos iniciar entendendo uma questão: **por que um curso com foco na gestão?**

Você, provavelmente, como muitos de nós, no dia a dia, acaba não refletindo sobre o que está fazendo, qual o seu objetivo final e para onde você está conduzindo sua energia produtiva. Isso acontece porque fazemos nossas tarefas de forma automatizada. A consequência é que chegamos ao final do dia sem nos sentirmos gratificados por não sabermos o que produzimos e para quê. E por que a maioria das pessoas age assim? Começemos pela nossa formação profissional, você se lembra como foi sua formação na faculdade?

Acredito que você, como a maioria dos seus colegas de profissão, foi levado a acreditar, durante sua graduação que o conhecimento técnico, especializado, seria capaz de resolver tudo ou quase tudo. Mas, a realidade cotidiana muitas vezes apresenta facetas e dificuldades em que o “conhecimento técnico específico” não é suficiente para resolvê-las.

Os profissionais de saúde se defrontam, no seu dia a dia de trabalho, com uma complexa e multideterminada realidade. Os problemas que ela apresenta precisam ser solucionados com conhecimento mais amplo da própria realidade. Além disso, esses exigem também flexibilidade e sensibilidade, pois envolvem muitas pessoas, muitos interesses, muitas causas.

Portanto, é preciso que cada um de nós tenha muito claro o objetivo que norteia o nosso trabalho e os resultados que queremos alcançar. Se não temos isso claro, nosso trabalho fica penoso, nosso cotidiano se torna estafante e desmotivador, pois não sabemos para onde estamos indo e, assim, corremos o risco de não chegar a lugar algum.



Links

Você já assistiu ao desenho ou ao filme “Alice no País das Maravilhas”? Esse filme tem uma cena muito famosa na área de gestão que representa bem o que estamos falando a respeito da importância de saber aonde se quer chegar.

Veja o trecho sugerido no *link*:

<http://www.youtube.com/watch?v=IhTsGPP2IZ0&feature=related>

Ao focar a gestão, o nosso Curso de especialização a distância tem a proposta de refletir sobre a condução de nosso trabalho e de nossa área de atuação profissional, além de nos capacitar como “condutores” de nosso setor, de nossa área, nos espaços institucionais onde atuamos.

Se você vai se capacitar como gestor, precisa primeiramente saber o que significa “gerir/gerenciar”. Você sabe?

Nesta unidade, você tem por objetivo de aprendizagem reconhecer o significado da gestão.

Então, vamos começar refletindo sobre o ato de gerenciar.



Ambiente Virtual

Antes de seguir adiante, anote em seu bloco de notas cinco verbo / ações que você considera sinônimos de gerenciar. O que é gerenciar para você?

O que é gestão?

Desde os primórdios da Administração Clássica que Taylor e Fayol, considerados pais da “gerência científica”, conceituam gerência como o ato de **planejar, coordenar, controlar, avaliar e organizar**. Essas são, até os dias atuais, as ações lembradas com mais frequência quando se pensa em sinônimos de gestão, de gerência.

Você colocou no seu bloco de notas algum desses “verbos” como sinônimo de gerenciar? Se além desses você anotou outros, não se preocupe, pois, com certeza, eles serão lembrados mais à frente!

Na contemporaneidade, com a consolidação da democracia na grande maioria dos países, as experiências concretas com o gerenciamento de organizações modernas estão gerando a incorporação de novos verbos como sinônimos de gerenciar, a exemplo de “liderar”, “conduzir”, “ouvir”, e, mais do que isso, esses verbos estão substituindo a ideia de “controle”, antes muito presa à concepção de gerência.

Em suas anotações você colocou algum desses sinônimos? Você incluiu “liderar”?

A ideia de liderança, atualmente, está atrelada ao conceito de gerência. Os estudiosos da área reconhecem que a liderança é um fenômeno não privativo da gerência, uma vez que há pessoas que a exercem sem estarem na condição de gerentes. Contudo, não se concebe um gerente sem ser líder. E essa conclusão é fácil de entender, quando se observa que a função de um gestor é conduzir pessoas e recursos para a obtenção de resultados, característica nata de um líder, isto é, ser capaz de influenciar pessoas para o alcance de um objetivo comum.

Nessa trajetória são muitos os significados encontrados na literatura sobre gestão/gerência, não só no campo da administração como em outros campos de conhecimento. No campo da saúde, por exemplo, mais recentemente, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Norma Operacional Básica (NOB SUS), de 1996, faz uma distinção entre gerência e gestão que ficou muito fortemente impregnada no vocabulário dos profissionais de saúde.

Nessa NOB, “**gerência**” é conceituada como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.) que se caracteriza como prestador de serviços ao sistema.

Por sua vez, “**gestão**” ficou conceituada como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou federal), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Quem exerce essas funções são os secretários municipais, estaduais e federais de saúde.

No entanto, a distinção entre esses termos não é padronizada na literatura, e, na prática, podemos claramente perceber que as ações e as responsabilidades entre os profissionais de saúde que atuam em diversos serviços e funções não são tão distintas.



Ambiente Virtual

No seu município ou estado, só o secretário desenvolve as ações descritas acima?

E essas funções, como ações isoladas, garantem uma boa gestão/gerência?

Vá ao AVEA, acesse a ferramenta bloco de notas e responda a essas questões.

Em função desses questionamentos, os estudos na área da administração têm revelado um debate bastante rico sobre o fenômeno da gestão, sua complexidade e multideterminação, envolvendo conhecimentos de vários campos disciplinares. Nesse contexto, a gestão vem sendo concebida como uma prática social, como expressa Gelson Silva Junquilha (2001) em um texto provocativo sobre os mitos e os folclores da função gerencial.

Nessa mesma direção, Barreto e Guimarães (2010), com base na discussão feita por Junquilha (2001), sugerem o seguinte conceito de gestão: **“Gestão é um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados”**.



Ambiente Virtual

Acesse o AVEA e leia o artigo “Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do ‘folclore’ e o ‘fato’”, de Gelson Silva Junquilha (2001). O artigo está disponível na Biblioteca da unidade.

Essa leitura será significativa para uma melhor compreensão dessas questões.

A gestão é, portanto, um processo técnico porque exige capacidade analítica com base em conhecimento científico. No caso da gestão da saúde, por exemplo, para se tomarem decisões é necessário utilizar informações referentes à situação de saúde e ao uso de medicamentos de uma determinada população, de forma sistematizada, atualizada e com base em métodos epidemiológicos e sociológicos. Da mesma forma, a gestão da saúde utiliza-se de tecnologias de planejamento,

de suas técnicas e métodos, para análise da situação (diagnóstico), para identificação e priorização de problemas e para definição de nossa imagem-objetivo a ser alcançada.

Nessa mesma direção, as atividades desenvolvidas pela assistência farmacêutica devem ser pautadas em informações técnicas, desde o conhecimento dos problemas da realidade em que está inserido o serviço até o trabalho. Como por exemplo: Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT), elaboração de programação e distribuição dos produtos, alocação de recursos, organização de equipes de trabalho, entre outros.

Ainda no plano analítico, a gestão requer, de maneira mais ampla, uma análise da situação em que está inserida. No nosso caso, estamos falando também do contexto da administração pública. É preciso conhecer a natureza da administração pública.

A administração pública é um conjunto de instituições que representa o Estado, ente maior que rege a sociedade. Essa administração envolve um componente político muito forte, pois significa que o poder da sociedade está ali representado.

Portanto, não podemos desconhecer ou achar que isso seja um “defeito” a ser “consertado”. Essa natureza política implica reconhecer que os “acionistas” desta grande organização que se chama “Estado” são a população, com diferentes poderes e, conseqüentemente com diferentes graus de influência no processo decisório.

É preciso compreender também que todo processo de decisão é uma ação política porque envolve escolhas, confrontos de opiniões e de interesses. As decisões são resultado de negociações entre diferentes alternativas e prioridades e, nesse sentido, requerem muita habilidade, muito “jogo de cintura”, visão estratégica e uso de ferramentas importantes, como a negociação e a motivação, para “administrar/gerenciar” os diversos interesses dos membros de uma organização, de uma sociedade, com poderes dessemelhantes, oriundos de variadas fontes. Ou seja, a gestão é um processo dinâmico e contínuo de interação entre distintos saberes, recursos e pessoas, com díspares ideologias e compreensões de mundo e das necessidades que devem ser priorizadas. Não é, portanto, um processo sem conflitos.



Quando falamos em conflito, o que vem primeiro a sua mente? Algo negativo ou positivo? A ideia de conflito assusta você? Reflita sobre isso e registre no AVEA, na ferramenta bloco de notas, seu pensamento. Vamos retornar essa discussão quando discutirmos a negociação, mas reflita sobre o que pode haver de positivo no conflito e se existem “graus” variados de “conflitos”.

O “conflito” é inerente às sociedades humanas, não é possível extingui-lo, pois uma sociedade sem conflito significa uma sociedade sem diferenças. E a existência de diferenças é saudável, é reconhecer que não somos iguais, não pensamos iguais e temos projetos e interesses diferentes. E isto é a essência da democracia, que exige “respeito às diferenças”. O conflito decorrente destas diferenças pode e deve ser “enfrentado” mas com as “armas” da civilidade, condizente com a capacidade humana de pensar, de argumentar, de ouvir, de aprender e de respeitar o outro. O conflito pode e deve ser tratado como impulsionador de mudanças. E é este impulso para a mudança que devemos extrair de situações de conflito, de disputas. Em prol de mudanças importantes para o benefício de muitos (MARTINELLI; ALMEIDA, 1998).

Por tudo isso, é possível compreender a gestão como uma prática técnica, social e política dotada de tensões que são inerentes às relações de produção, ao mundo do trabalho, que pressupõe interesses e conflitos decorrentes da inserção desigual dos homens na sociedade e nas organizações.

Isso significa que, como processo social, a gestão reflete diferentes crenças, valores, interesses, forças e fragilidades. O processo de condução – a gestão – no mundo do trabalho não está desconectado da realidade social, é uma ação humana que reflete essa sociedade e também a modifica, de forma dinâmica e constante.

No mundo do trabalho, a essência da gestão é “conduzir” para a **obtenção de resultados!**

Sintetizando: **gestão é fazer acontecer!**

Ou seja, é conduzir pessoas, recursos, para mudar uma situação na direção de um objetivo desejado, por isso é uma condução comprometida com um projeto, com um resultado. Assim percebida, a **gestão é resultado e não esforço.**

A sensação de se chegar a casa ao final do dia cansado, sem saber muito bem o que se fez, vem do fato de estarmos presos ao esforço, e não ao resultado, e isso se dá principalmente por não sabermos muitas vezes para onde queremos ir, aonde queremos chegar. O esforço é irrelevante do ponto de vista gerencial, porque, quando você é avaliado, o que está em jogo são os resultados, isto é, o que foi alcançado.

A essa altura de nosso conteúdo, esperamos que você esteja empolgado e entusiasmado com tudo o que irá aprender. Estamos somente no começo de nossa caminhada. E o mais importante é que você verá que pode fazer sua atividade diária cada vez melhor!

Esse conceito de gestão nos dá pistas de que não existe uma fórmula mágica e infalível de gerir, pelo contrário, o processo exige capacitação e esforço técnico, com conhecimentos e habilidades humanas e políticas e interação com a sociedade. E isso é possível quando se tem a clareza de que todos esses componentes são importantes, caminham juntos, e de que todos nós temos condições de aprender, praticar, desenvolver e melhorar a gestão.

Bacharel em Administração 1
pela EBAPE/FGV, mestre
e ph.D. em Administração
Pública pela University of
North Carolina (EUA). Autor
do livro “Planejamento
organizacional”.

Por tudo o que foi dito até agora é possível concordar com **Paulo Roberto Mota**¹ (1995) quando afirma que gestão é arte, pois envolve habilidade, criatividade, sensibilidade. É ciência porque exige conhecimentos técnicos que precisam ser acessados para gerenciar, ou seja, é preciso desenvolver capacidade analítica e reflexiva, bem como habilidades humanas, considerando que o grande insumo da gerência é o homem, é “gente”, e, como tal, repleto de singularidades.



Links

Pare um pouco agora e ouça a música Gente, de Caetano Veloso, que fala sobre a importância de vermos cada um de nós como um ser único.

A música está disponível no endereço:

<http://letras.terra.com.br/caetano-veloso/44729/>

Depois de refletirmos sobre a complexidade da prática gerencial, imaginamos que você deve estar se perguntando quais os requisitos da gestão e o que é preciso para gerenciar.



Ambiente Virtual

Qual sua ideia sobre isso? A partir de sua experiência, reflita sobre o que você leu e ouviu até agora. Faz algum sentido?

Vá ao AVEA e registre suas respostas na ferramenta bloco de notas.

Lição 2 – Requisitos da gestão

Além de saber o conceito de gestão, é importante que você identifique os requisitos necessários para você desenvolver processos de gerência/gestão.

Existe um autor, considerado um dos maiores estudiosos da América Latina sobre planejamento estratégico de governo, chamado **Carlos Matus**² que defende uma ideia de governo que nos ajuda a entender a gerência como um ato de governar.



Reflexão

Você já deve ter ouvido alguém fazer comentários com este teor: “esta casa não tem governo!” e “aqui não tem governo!”. Qual o sentido dessas frases?

Você concorda que o significado dessas frases é “esta casa não tem gerente”? “Aqui não tem quem conduza, quem organiza, etc”?

É por essa linha de pensamento que o conceito de governo de Carlos Matus é adotado como sinônimo de gerência. Carlos Matus traduz essa ideia de governo através de uma imagem que é conhecida como “Triângulo de Governo”, demonstrada a seguir.

2 Livros publicados:

“Adeus, Senhor Presidente”;
“O líder sem Estado-maior”;
“Estratégias políticas: chimpanzé, Maquiavel e Ghandi”;
“Política, planejamento e governo”;
“Entrevista com Matus: o Método PES” e
“Teoria do Jogo Social”.

Seus principais conceitos são:

Planejamento Estratégico Situacional (PES);
Triângulo de Governo;
Três cintos de Governo e
Triângulo de ferro nas macro-organizações.

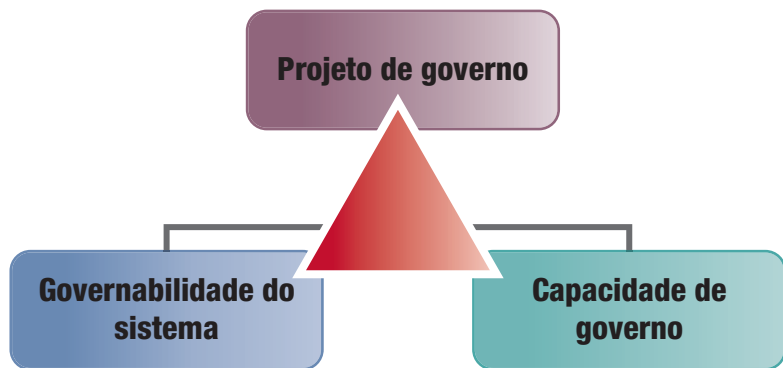


Figura 1 - Triângulo de Matus

Fonte: Matus (1993).

O vértice Projeto de governo se traduz como a necessidade de ter direção, projetos claros e um conjunto de leis que oriente e sustente as decisões.

O vértice Capacidade de governo significa a importância de manter e mobilizar recursos operacionais, técnicos e humanos para a consecução do projeto.

O vértice Governabilidade do sistema significa a necessidade de construir fortes alianças com pessoas que apoiem o projeto, ou seja, que se reduza a resistência ao projeto de governo. Essa situação, segundo Carlos Matus, se materializa da seguinte forma:

- não adianta ter bons projetos, boas ideias e muitos atores apoiando; se não tiver recursos para operacionalizá-los, eles não se concretizarão;
- não adianta ter bons aliados e recursos materiais e financeiros, se não se sabe para onde ir! Não saberemos conduzi-los a favor dos projetos;
- não adianta ter recursos e saber para onde ir se você conta com forte resistência e muitas forças contrárias ao projeto. Dessa forma, ele poderá não se realizar.

Neste curso você desenvolverá uma atividade prática chamada Plano Operativo. Tenha sempre em mente estas ideias para elaboração desta atividade.

Veja, há uma interdependência entre essas três dimensões, elas precisam ser conduzidas de forma integrada para que seu projeto se concretize. Nesse sentido, conduzir ou gerenciar é uma prática que

requer visão ampliada dos problemas e da realidade que se pretende transformar. Requer conhecimento, recursos de toda natureza e, sobretudo, muita habilidade para lidar com adversidades, conflitos de interesses e diferentes projetos. Além disso, considerando que o ambiente é a realidade social, extremamente dinâmica, o gerente trabalha em situação de incertezas e de imprevisibilidade.

Ok, então, é preciso ter projetos, ter capacidade de governar e ter governabilidade sobre o sistema. Tudo bem, mas como se faz para conseguir isso? Quais habilidades preciso desenvolver, quais condições de trabalho e qual natureza dos apoios preciso conquistar? Na verdade não é possível nenhuma “prescrição” nem nenhuma “receita de bolo” para uma boa gestão. Desconfie de quem lhe oferecer uma ou outra.

As situações são muito complexas e peculiares. Cada situação é única e cada realidade se apresenta de forma particular. Você precisa ter discernimento e bom senso para pensar sobre sua realidade, além de atuar pensando nas suas peculiaridades. Mas, é preciso, principalmente, muita sensibilidade e desenvolver a capacidade de aprender com as diferenças e de saber ouvir diferentes posições e outras formas de analisar os problemas e as necessidades.

Só quando amplia a capacidade de “ver” e de “ouvir” – sem julgamentos – o gerente consegue ampliar sua visão sobre os problemas da organização e a realidade que se quer transformar.

Mas existem requisitos importantes para o desenvolvimento da gestão de um serviço, política ou sistema. Vamos, então, pensar sobre cada um deles, seguindo, inclusive, o Triângulo de Matus.

É preciso ter projeto – ter um propósito:

O propósito é o alvo que queremos atingir como resultado do nosso trabalho, seja numa perspectiva de longo, médio ou curto prazo. O importante é que nossas tarefas tenham uma direção, um sentido, imediato ou cumulativo, sendo esse claro, definido e pactuado. É necessário ter um propósito a se alcançar, o que contribui diretamente para elevar nossa motivação, e assim não ficarmos presos ao esforço, apagando incêndio ou ficando à deriva.

No setor público de saúde, também sofremos com a fragmentação do nosso trabalho e com a supervalorização das atividades administrativas muitas vezes perdemos a visão do nosso propósito maior: contribuir para a promoção da saúde das pessoas.

A saúde das pessoas, da população, é o objetivo de longo prazo de todo profissional de saúde. Ter clareza disso é fundamental para a humanização do atendimento à saúde e para a construção da resolutividade da atenção à saúde, o que vai consequentemente gerar nossa satisfação como trabalhador.

Bom, é importante refletir aqui sobre **o que pretendemos** para a assistência farmacêutica.



Ambiente Virtual

Como vimos, é preciso construir objetivos comuns, ter propósitos. Vamos pensar, então, sobre o que entendemos por assistência farmacêutica. O que você entende por “assistência farmacêutica”? Isso está bem claro para você? E para os gestores da saúde do seu município ou estado? Como consensuar um objetivo com a equipe de saúde do seu município? É hora, então, de parar para pensar nisso. Mesmo que você já tenha lido recentemente, abra agora a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e releia com esse olhar: o que é a assistência farmacêutica no serviço em que você atua? Qual é a assistência farmacêutica que você, seus colegas e dirigentes querem ter?

Reserve alguns minutos para essa reflexão e anote em seu bloco de notas um conceito (uma breve descrição) do **que é a assistência farmacêutica hoje no serviço em que você atua**.

A gestão começa com um acordo que fazemos sobre um propósito, para onde queremos ir, ou seja, que objetivos queremos alcançar. Se os objetivos forem alcançados, nossa realização é plena, por isso, é fundamental que a gestão seja orientada por um processo de planejamento participativo, descentralizado e que favoreça a construção de propósitos (ou imagem-objetivo) pactuados entre os diferentes atores envolvidos.

Essa pactuação é muito importante, pois, se todos os envolvidos conhecem a importância de se construir esse projeto, acumulam-se força e “poder” para sua consecução.

O propósito deve ser coletivo, de todos ou de muitos, e não apenas do “chefe” ou de quem ocupe, naquele momento, o “cargo” de chefia.

Em algumas situações a ausência de sentido no trabalho, de um propósito, gera uma condução sem direção e sem reflexão e nos transforma em “seguidores/servidores” passivos, autômatos/burocráticos, ou em dirigentes inflexíveis e desprovidos de “bom senso”.

Essa realidade, embora ainda presente na atualidade, tem origem bem antiga e baseia-se na concepção de que existe uma separação entre pessoas que “pensam” e aquelas que “executam”. E isso não favorece o trabalho em equipe, o trabalho colaborativo. Só podemos colaborar se estivermos identificados e comprometidos com os resultados/propósitos que a organização pretende alcançar. Essa antiga separação é, nos dias atuais, traduzida em “quem manda e quem obedece”, entre os que planejam e os que **executam**³, que reproduz no mundo do trabalho atual a separação entre proprietários dos meios de produção e detentores da força de trabalho (os trabalhadores), presente nas sociedades capitalistas.

Felizmente, o mundo contemporâneo tem feito conquistas significativas, alguns “muros” foram derrubados, e o mundo do trabalho tem apropriado essas mudanças reconhecendo que o trabalhador produz mais e melhor quando reconhecido pelo que “pensa” e não apenas pelo que “faz” no sentido de cumprir tarefas.

O tempo dos “tarefeiros”, “papagaios/repetidores de ordens” ou “meros cumpridores de ordens”, sem pensar no que está fazendo e no porquê, está ficando para trás. Essa separação entre pensar/saber x fazer também favorece o que se denomina de alienação do trabalho, reduzindo-nos a meros “apertadores de botões”.

3 Fayol dizia que o sucesso das organizações estava nas políticas gerenciais e defendia que o gerente deveria decidir, pois o trabalhador não tinha nem tempo nem dinheiro para se dedicar a conhecer o trabalho. Era apenas para executar o que era decidido por outros, os gerentes.



Você já viu o filme “Tempos modernos”, de Charlie Chaplin?

Acesse o AVEA e veja os malefícios que um trabalho desprovido de sentido traz para o trabalhador.

Selecionamos também um filme curta-metragem, cujo nome é “O dia em que Dorival enfrentou a guarda”, que retrata também a situação de funcionários que são meros cumpridores de ordens, que não pensam nem questionam. O roteiro gira em torno do desejo do preso Dorival de tomar um banho, pois há dez dias ele não pode tomar devido a uma ordem dada não sabe por quem.

E ele questiona essa ordem ao cabo, ao soldado, ao sargento e, por fim, ao tenente: afinal, quem deu a ordem? E ninguém sabe a resposta. E Dorival fala que, “se não sabe quem deu a ordem e obedece, é um boneco”.

E quando um dos funcionários lembra que o lema da organização é a ordem, Dorival argumenta: “vocês não têm lema; pau-mandado não tem lema”! Esse argumento nos faz pensar que, “quando não sabemos para onde ir, nós fazemos o que outros nos mandam fazer”.

Assista ao vídeo que retrata essa questão de forma muito interessante e reflita durante o filme sobre situações que você como gestor/condutor de serviços de saúde pode vivenciar e sobre as quais tem que tomar decisões. Por exemplo, você deixaria Dorival tomar banho?

Justifique sua resposta no bloco de notas.

Se observarmos as mudanças que estão ocorrendo a nossa volta, percebemos que o futuro que se avizinha aponta para um trabalhador e não um “servidor”, ou seja, para um profissional comprometido com a transformação da sociedade e que sabe e conhece criticamente, qual o sentido da transformação que se pretende.

É preciso ter recursos de toda natureza

Para conduzir uma instituição/organização/setor/órgão na direção de um propósito definido, é imprescindível ter recursos de toda natureza, inclusive recursos de poder. Descobrir, utilizar e mobilizar o poder (inclusive o que existe nas pessoas ao seu redor) de sua equipe, do seu setor, e colocá-lo a serviço do projeto é uma estratégia importante de gestão. Mas precisamos também de recursos financeiros, materiais e humanos. Temos recursos? Temos pessoas com qualidade e em quantidade suficientes?

Se não os temos e se eles são necessários, precisamos, então, mobilizar recursos de “poder” para conseguí-los. Se os temos, precisamos usá-los a favor do projeto comum, pois esse deve ser nosso compromisso e motivação maior.

Isso significa que nossa capacidade de governo pode ser aferida pela nossa capacidade de manter e mobilizar recursos necessários para a consecução de nossos objetivos/propósitos, pois, para que a realidade seja transformada na direção desejada, é necessário que essa direção seja pactuada entre todos os envolvidos e que todos estejam conscientes do quanto precisam fazer.

No entanto, você sabe que essa pactuação não é um processo simples, pois, como já foi dito, o contexto não é harmônico, não existe um pensamento único nem uma única maneira de pensar a assistência farmacêutica, não há consensos fortes em torno desse campo de atuação do farmacêutico. E, essa é uma realidade não só para a assistência farmacêutica, mas para quase todos os campos de atuação profissional.

Há sempre possibilidades de escolhas, por isso a gestão utiliza ferramentas importantes como a negociação.

A negociação e a pactuação são ferramentas de gestão que respeitam as diferenças e que admitem diversidades de interesses, de opiniões, de formas de pensar e de analisar dada realidade. São instrumentos de essência democrática. O avesso da negociação é a imposição, o autoritarismo. É por essa razão que os instrumentos de gestão do SUS, a exemplo das Programações Pactuadas e Integradas (PPIs), dos Pactos da Saúde, são orientados por princípios democráticos.

Isso porque a gestão da saúde tem um forte componente político e social, não podendo prescindir de negociação constante: com a equipe, com os dirigentes, com os usuários.

Negociar significa aceitar que nem todas as nossas prioridades, as nossas certezas e os nossos interesses são os melhores e os mais corretos e que muitas vezes os outros têm também importantes contribuições para o processo. É ter uma **postura flexível**, outra importante habilidade de um gerente/gestor. No seu Plano Operativo, uma das principais ferramentas que você fará uso será a negociação. Fique atento!

É preciso construir a governabilidade do sistema

Este é o terceiro requisito ou condição da gestão quando analisada na perspectiva do Triângulo de Governo de Carlos Matus.

Todas as habilidades, ferramentas e considerações contextuais, até aqui colocadas, são importantes para dar sustentabilidade à gestão, o que Carlos Matus chama de governabilidade do sistema.

Devemos reconhecer que, muitas vezes, as situações que vivemos em nosso cotidiano de trabalho estão fora de nossos espaços de conhecimento, de intervenção ou de poder. Se tivermos essa visão, precisamos buscar articulações e construir parcerias e alianças. Os estudos sobre gestão contemporânea defendem que a formação de gestores deve envolver conhecimento técnico/instrumental e conhecimento no campo das relações humanas, das ciências sociais e da ciência política.

A governabilidade de um sistema é construída a partir da identificação de possíveis aliados, de grupos de “resistências” e até mesmo daqueles contrários ao projeto de governo. A tarefa de um gestor é, ao analisar esse cenário, pensar estrategicamente, conduzir para construir alianças fortes e capazes de reduzir possíveis resistências. Em algumas situações elevar nossa governabilidade é uma tarefa imprescindível, sob pena de não conseguirmos levar adiante nossos propósitos.

A construção da governabilidade passa também pela importante construção da autonomia. Essa autonomia significa que os sujeitos diretamente envolvidos (a equipe/os usuários) devem pensar, tomar decisões e ter poder de implantar as ações e as diretrizes que entendem necessárias. Todo processo de condução revela algum grau de autonomia decisória, considerando que em determinados contextos é muito importante conquistar a autonomia necessária para poder tomar decisões e executá-las.

A construção da governabilidade passa também pela socialização de nossas ideias, pelo aperfeiçoamento dos mecanismos e meios de comunicação, pela adoção de uma postura mais aberta para o diálogo e para a escuta.

Essas três condições/requisitos da gestão nos levam a concluir que existem formas, maneiras e estilos de conduzir; que essa condução faz muita diferença, inclusive classifica ou tipifica a gestão. Você já deve ter ouvido os seguintes termos: “gestão participativa”, “cogestão”, “autogestão”, pois, às vezes, a gestão é conceituada a partir da forma como se conduz, ou seja, através de “atributos” que a caracterizam.



Ambiente Virtual

Vamos pensar sobre isso? A qual estilo você atribui seu modo de conduzir?

Vá ao AVEA e responda a essa pergunta na ferramenta bloco de notas.

Lição 3 – Como conduzir

Você inicia aqui a terceira lição da unidade de gestão, onde vamos levá-lo a refletir sobre a forma de condução e o estilo de gestão. É importante que você também defina claramente o significado da “gestão” dessa assistência farmacêutica, pois existem várias formas de se conduzir um projeto.

Qual será a “nossa” modalidade de condução?

São vários os estilos e as modalidades gerenciais:

- participativo/não participativo;
- descentralizado/centralizado;
- flexível/rígido;
- democrático/autocrático.

Nosso estilo de conduzir deve estar em consonância com os princípios do SUS.

É possível conduzir/gerenciar o SUS sem a participação e o controle social? É possível conduzir ou gerenciar os serviços oferecidos pelo SUS no âmbito municipal com ações definidas pelas Secretarias Estaduais e pelo Ministério da Saúde sem ouvir os municípios? Sem os Conselhos Municipais de Saúde atuantes? Que tipo e natureza do planejamento vão servir de ferramenta da gestão da saúde? É um planejamento mais normativo em que só os grandes especialistas podem decidir, centrados, predominantemente, num “conhecimento técnico”, sem ouvir os diferentes atores envolvidos com a assistência farmacêutica?

Ou vamos optar por um planejamento estratégico, mais participativo, que favoreça uma análise mais ampla da realidade que se quer transformar; que possibilite a construção coletiva de consensos em torno dos objetivos/resultados comuns a serem alcançados?

Aquele que favoreça principalmente a possibilidade de avaliarmos ao final de um período o que se conseguiu alcançar, identificando fatores que influenciaram positiva ou negativamente o alcance dos resultados? Vamos optar por um planejamento estratégico em que se possa corrigir os rumos e reduzir barreiras?

Depois de tudo o que você ouviu/leu/refletiu sobre a gestão, faltou alguma coisa?

Há alguma ferramenta importante que não foi abordada?

Pense antes de continuar... sua resposta será uma boa evidência do quanto você está conhecendo de gestão.

Lição 4 – Como avaliar

Não costumamos pensar em avaliação como parte do próprio processo de trabalho. Se **gestão requer visão de desempenho**, é imprescindível que a avaliação seja considerada também como ferramenta de gestão.

Veremos a questão da avaliação de forma mais aprofundada na Unidade 3 deste módulo, mas vamos começar a pensar sobre isso aqui.

O desempenho está relacionado ao quanto se fez para atingir o propósito. Na concepção de Carlos Matus, poderíamos traduzir assim: o quanto e como caminhei na direção da construção da minha imagem-objetivo, ou que distância existe entre a situação inicial (a que encontrei) e a situação desejada (a que quero alcançar).

A medida do meu desempenho como gestor está relacionada com os resultados que eu quero obter. Lembre-se de que somos avaliados não pelo esforço que fazemos, mas pelo que alcançamos, ou seja, pelo resultado que alcançamos.

Como foi dito no início da Lição 1, o esforço é irrelevante do ponto de vista gerencial. O que importa é o resultado e também como e com quais meios o alcançamos.

Como saber se o resultado de um trabalho é adequado ou não se não estiver definido a que se destina aquele trabalho?

Vamos imaginar que, ao avaliar um serviço de assistência farmacêutica, um colega conclua que está muito bom, porque os usuários não fizeram reclamações, a estrutura física parecia adequada aos padrões, havia farmacêuticos em todos os setores... Mas, se o propósito da equipe era o de melhorar os serviços assistenciais na farmácia, melhorar os níveis de adesão ao tratamento, diminuir os erros de administração de medicamentos, então, o desempenho não foi tão satisfatório.

Os propósitos da equipe é que devem nortear a avaliação do seu desempenho e, por isso, por mais que o serviço pareça bom a terceiros, para a equipe o seu desempenho não foi satisfatório.



Figura 2 - Avaliação de desempenho

O desempenho é medido nessa relação, ou seja, ele é considerado alto ou baixo em relação à distância entre o que se conseguiu fazer e o que se quer alcançar.

É nessa relação que nós identificamos os “problemas” que precisamos mudar/enfrentar. Uma situação tem problemas à medida que se encontra distante do nosso objetivo desejado. Isso significa que sempre teremos um problema, pois sempre teremos novos objetivos a perseguir. Algo a se fazer para melhorar.

O contrário é a omissão, o alheamento. Um trabalho sem objetivos, sem direção, não favorece a criatividade; e um trabalho sem investimento criativo é uma repetição, que favorece o cansaço improdutivo e a desmotivação. Assim,

É importante que um gestor assuma a avaliação como uma ferramenta que contribui para identificar quais os fatores que, ao longo da implementação das ações, facilitam ou impedem que se atinjam os resultados desejados da melhor maneira possível.

Ou seja, institua um processo de avaliação sem “medo” de ser “avaliado” e com o objetivo de detectar dificuldades e obstáculos para corrigir os rumos de suas ações e disseminar lições e aprendizagens. Essa postura aberta para a avaliação faz toda a diferença na gestão. Não aprendemos apenas com os acertos, também precisamos aprender com os erros.



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Análise crítica

São esses os pressupostos que estão fundamentando este Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a distância no âmbito do SUS. Nesse sentido está implicada a contribuição para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes pautadas na qualidade e na efetividade das ações voltadas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) e norteadas pelos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. E orientado pelas diretrizes da participação, do controle social, da descentralização e da transparência.

Todas essas reflexões serão retomadas das unidades que se iniciam no Módulo 2 do Curso. Em diversas oportunidades vamos parar um pouquinho para pensar, discutir e construir as habilidades, as competências, as ferramentas e as condições para que a gestão da assistência farmacêutica seja capaz de gerar resultados concretos para a melhoria da saúde das pessoas.

Referências

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun. 2010.

JUNQUILHO, G. S. Gestão e ação gerenciais nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. **Gestão & Produção**, v. 8, p. 304-318, 2001.

MARTINELLI, P. D.; ALMEIDA, A. P. **Negociação e solução de conflitos**: do impasse ao ganha-ganha através do melhor estilo. São Paulo: Atlas, 1998.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. São Paulo: Record, 1995. 256 p.

Autores

Silvana Nair Leite

Graduada em Farmácia pela Univali/SC, cursou mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/SP). Foi consultora, pela Organização Panamericana de Saúde, do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde entre 2007 e 2010. É professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) nas áreas de assistência farmacêutica e estágio em saúde coletiva no Curso de Farmácia e no Programa de Pós-graduação em Farmácia (PGFAR/UFSC). Coordena projetos de pesquisa e extensão sobre gestão da assistência farmacêutica, saúde pública e promoção da saúde. Atua na representação da categoria farmacêutica como conselheira e vice-presidente do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina, presidente da Escola Nacional dos Farmacêuticos, na diretoria do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina e no Comitê Gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Inovação Farmacêutica.

<http://lattes.cnpq.br/9922706294578800>

Maria do Carmo Lessa Guimarães

Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública – do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia e doutora em Administração Pública pela mesma universidade. Fez doutorado sanduíche em Administração Pública no Institut des Hautes Etudes de l'Amérique Latine (IHEAL) na Université Sorbonne Nouvelle, em Paris/França, em 1998. Professora Associada I do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) desde o ano de 1990 e professora permanente do Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração (NPGA) da mesma universidade. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) e do Grupo de Pesquisa Gestão da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFBA. Professora visitante da Università Commerciale Luigi Bocconi, em Milão/Itália, de janeiro a março de 1992 e pesquisadora do Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria (CERGAS) no mesmo período. Desenvolve estudos e pesquisas na área de políticas públicas, com ênfase em avaliação da gestão e implementação de políticas públicas descentralizadas e dos novos modelos de gestão pública no contexto federativo brasileiro.

<http://lattes.cnpq.br/2296425571390944>

UNIDADE 1

PARTE 2

MÓDULO TRANSVERSAL 1

UNIDADE 1 – GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivos específicos de aprendizagem

- Refletir sobre conflito e a importância do processo de negociação em contextos democráticos.
- Analisar as controvérsias conceituais sobre liderança e a correlação entre a liderança e o trabalho em equipe na mobilização de recursos e sustentabilidade dos resultados de gestão.
- Refletir criticamente sobre o binômio trabalho *versus* motivação.

Apresentação

No decorrer deste Curso, a GESTÃO tem sido discutida como um tema transversal que perpassa diversos campos do conhecimento e áreas de saber com repercussão direta nos modos de pensar e fazer os processos de trabalho em saúde pública e, especificamente, no âmbito da assistência farmacêutica.

Entender a gestão como um “processo técnico, político e social capaz de produzir resultados” (BARRETO; GUIMARÃES, 2010, p. 1208), ou como a “capacidade de decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão” (GUIMARÃES; *et al.*, 2002, p.6) implica pensar a gestão como um fenômeno multidimensional que inclui não somente a racionalidade técnica e administrativa, mas a coloca como uma prática social e política, a partir da qual podemos extrair algumas lições:

- É inerente à gestão o processo de articulação intra e intersetorial de interesses, por vezes antagônicos e conflitantes que perpassam todo o universo organizacional, afetando e/ou conformando modelos mentais e afetivos na arquitetura relacional dos espaços colegiados do Sistema Único de Saúde (SUS) e da própria vida nas organizações públicas de saúde.
- O enfrentamento de conflitos, por sua vez, requer não somente a mobilização de capacidades técnicas e analíticas, mas um elenco de competências que englobam a dimensão do conhecimento

(saber), integrada com as habilidades (saber fazer), e as atitudes (saber ser), destacando-se o papel da liderança para escutar, mediar, agregar e influenciar positivamente as pessoas, com vistas à transformação da realidade organizacional e das relações sociais de produção de cuidados à saúde da população.

- A sustentabilidade dos resultados de gestão, por outro lado, requer repensar a gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde, sob a perspectiva do significado do trabalho e a motivação dos sujeitos individuais e coletivos para atuar em equipe interdisciplinar de saúde, participar do processo decisório e produzir o desempenho esperado em observância às expectativas organizacionais e sociais.

Face ao exposto, nas lições 5, 6 e 7 desta unidade, ao transpor o conceito guia de gestão, que o nosso Curso vem trabalhando, para compreender a dinâmica das organizações públicas de saúde, com centralidade para a gestão da assistência farmacêutica, serão abordados três temas que mantêm uma relação entre si, que são:

- Conflito e Estratégias de Resolução;
- Liderança e Trabalho em Equipe;
- Trabalho e Motivação.

Cada um dos temas será abordado em uma lição de estudos. Vamos refletir juntos sobre essas questões?

Conteudistas responsáveis:

Edivânia Lucia Araújo Santos Landim
Maria do Carmo Lessa Guimarães

Lição 5 - Ferramentas de gestão: Conflito e Estratégias de Resolução

Esta lição tem como objetivo específico fazer refletir sobre a natureza do conflito e sua dimensão psíquica e social, seus mecanismos disparadores no ambiente das organizações públicas de saúde, as estratégias de resolução do conflito e a importância do processo de negociação em contextos democráticos. Acompanhe!

Para começar a lição, podemos refletir que é natural alimentarmos o desejo de um mundo e/ou de uma vida sem conflitos.



Reflexão

Mas, será que isso é possível?

O conflito possui uma dimensão psíquica que se traduz como um movimento de forças antagônicas que ocorre no interior de cada indivíduo, o que evidencia que é inerente à natureza humana. Assim sendo, o conflito possui uma dimensão social a qual se instaura no campo das relações humanas, nos diversos espaços de convivência e de interação interpessoal. Inclui-se aí o cotidiano da vida organizacional, nossos espaços de trabalho, pois o trabalho é produzido por pessoas, por seres humanos, e, como vimos, “gente” é o grande diferencial da gestão. Agregue-se a isso o fato de que as organizações precisam produzir e, para produzir, é necessário tomar decisões; e, ao tomar decisões, se faz escolhas; e, ao se fazer escolhas, não se pode satisfazer a todos da mesma forma. Assim, nessa ciranda, se estabelece o conflito, inevitável e natural neste cenário.

O SUS, ao ser concebido, admitiu a existência de múltiplos interesses e concepções sobre como esse sistema poderia ser conduzido, em um contexto de tanta diversidade e tantas diferenças. Daí a criação de espaços decisórios de gestão compartilhada do SUS, considerados *locus* de encontros e desencontros entre pessoas e ideologias, gerando embates e tensões permanentes.

A articulação interfederativa entre as unidades subnacionais, mediada pelas instâncias colegiadas de gestão do SUS – como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Colegiados

de Gestão Microrregional (CGMR), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – costuma ser, por excelência, espaço para a existência de conflitos intergovernamentais e interorganizacionais. Isso se consolida uma vez que as diferenças e iniquidades regionais, sejam elas de natureza demográfica, social, econômica e sanitária, agregadas aos interesses ideológicos e partidários, contribuem para tensionar mais ainda um campo que, por si só, tende a ser um aglutinador de dissenso e consenso, haja vista a sua própria natureza de negociação e pactuação.

Entretanto, esses embates são considerados positivos em contextos democráticos e, por esta razão, essas instâncias colegiadas de gestão do SUS são espaços de gestão participativa, nos quais o conflito é uma expressão das diferenças, da diversidade e da própria democracia.

Bom, ao transpor o tema conflito para o ambiente das organizações de saúde, mais especificamente para o cotidiano das relações profissionais e intradepartamentais, gostaríamos que você, especializando, parasse um pouco e refletisse sobre as questões a seguir.



Reflexão

Como você percebe o conflito? Como você enfrenta os conflitos no ambiente de trabalho? Quais as fontes disparadoras de conflitos na organização de saúde em que você atua?

Embora quase sempre a palavra conflito tenha uma conotação negativa, ele é inerente à natureza humana e se expressa por ideias, convicções pessoais e crenças socialmente compartilhadas, internalizadas no decorrer da nossa história de vida, as quais julgamos como verdadeiras ou certas. Depreende-se, portanto, que o conflito não pode ser avaliado somente sob um viés patológico. Isso porque o conflito de ideias, projetos, proposições pode ser um caminho para descortinar horizontes, por meio de percepções diferenciadas, possibilitando vislumbrar problemas e soluções ante os novos e velhos desafios, podendo contribuir para o processo de aprendizagem, crescimento pessoal, profissional e organizacional. Aliás, o crescimento da humanidade e do ser humano sempre vem acompanhado de conflitos.

É possível, a partir da literatura no campo da administração (MARTINELLI E ALMEIDA, 1998), ao conceber o conflito nas organizações, identificar três formas de ação:

- 1) tentar suprimi-lo, já que ele é negativo por si só;
- 2) tentar curá-lo (remediá-lo) já que ele é uma doença organizacional;
- 3) reconhecê-lo e tentar administrá-lo.

A primeira é própria do pensamento da Escola Clássica – Fayol, Taylor e Weber –, que defendia a tese de que o conflito pode ser suprimido, e a manutenção do conflito reflete falhas nas regras da organização ou nas posturas das pessoas. Esses pensadores trabalhavam com a hipótese de que, se tudo for planejado e implementado “cientificamente”, não há lugar para conflitos.

A segunda refere-se aos argumentos defendidos pelo movimento das Relações Humanas, o qual defende a tese de que o conflito é uma doença a ser curada e suas análises se fundamentam nas características e traços individuais. Toma como hipótese a ideia de que o conflito existe em função de mal entendidos entre as pessoas, e o poder não é só em função de posição hierárquica, mas envolve afeto e outros sentimentos.

A terceira estratégia fundamenta-se nos princípios da Escola Gerencial, a qual define Organização como rede de negociações e defende a hipótese de que o conflito não é uma doença, nem tampouco uma falha das organizações e das pessoas. Nas organizações humanas existe o conflito latente – decorrente de condição de oposição permanente, com interesses diferentes; e os conflitos abertos ou ativos – ponto de discussão entre partes a respeito de problemas específicos. Ou seja, o conflito existe e pode, deve, ser administrado através da negociação, uma das mais nobres ferramentas de gestão no contexto democrático.

Para efeito de nossa reflexão, adotaremos a tipologia proposta por Baldwin *et al* (2008), que classifica os conflitos organizacionais em dois tipos distintos:

- 1) **Conflito de relacionamento**, personificado entre pessoas e/ou grupos sociais, o qual pode ser ameaçador para a convivência afetiva e harmoniosa entre as pessoas, visto que afeta a dinâmica funcional das equipes e das relações interprofissionais.

- 2) **Conflito de tarefa**, associado a diferenças de ideias, proposições, sendo considerando um conflito positivo, uma vez que possibilita antever problemas, soluções e implementar melhorias e/ou inovações com perspectiva de mudança na vida da organização e das pessoas que nela atuam, com a possibilidade de gerar benefícios recíprocos. Compartilhar decisões, projetos e intenções pode facilitar a formação e/ou o fortalecimento de uma rede interna de aprendizagem colaborativa, alicerçada no respeito mútuo às diferenças de percepção, pensamento e sentimentos.

No entanto, em que pese a importância do equilíbrio dinâmico de forças conflitantes nas organizações, o cotidiano profissional aponta para a cronificação dos conflitos de relacionamento, os quais, na sua grande maioria, perpassam o papel profissional e instauram verdadeiras crises na funcionalidade da comunicação intra e intergrupos. Essa cronificação, no caso das organizações de saúde, traz repercussões danosas para a transversalidade das ações e dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para o desempenho individual e coletivo.

Os conflitos de relacionamento situam-se no campo psicoafetivo, gerando confusão de papéis e um clima de animosidade, com campo aberto para hostilidades, rivalidades, desprezo, indiferença, raiva, entre outros.

Contudo, esses e outros sentimentos com forte carga emocional podem ser acessados, intensificados e/ou cronificados por fontes disparadoras de conflito, que podem estar na deficiência das condições, da estrutura e organização do trabalho, bem como na ausência de estratégias e diretrizes políticas da organização, comunicação deficitária e cultura organizacional, que fomenta a fragmentação e a competição no ambiente de trabalho.

As possíveis fontes desencadeadoras de conflito podem advir da ambiência física; da precarização do trabalho ou da precarização dos vínculos de trabalho; da estrutura organizacional mal definida; da ausência de estratégias e de diretrizes organizacionais; das falhas na comunicação. Acompanhe, a seguir, maiores detalhes sobre a ambiência física e a precarização do trabalho.

Ambiência física

A **ambiência física**, cuja ausência e/ou precariedade das condições de trabalho, incluindo o espaço físico, os mobiliários, as tecnologias e/ou os recursos materiais, entre outros, constitui-se em fontes geradoras de conflitos que, por vezes, perpassam o limite das relações profissionais e se transformam em conflitos de relacionamento. Pense por exemplo nas seguintes situações:

- Como lidar diariamente com espaços físicos reduzidos, sem sistemas de ventilação e iluminação apropriados?
- Como conviver com a ausência de tecnologias que possibilitem um acesso rápido às informações e como enfrentá-la?
- Como lidar com a ausência e/ou falta de segurança nos ambientes de trabalho?
- Como lidar com a falta de espaços para o adequado acondicionamento de material e de medicamentos?

Essas e outras situações costumam ser fontes de fadiga, estresse, e, quando permanecem inalteradas indefinidamente, podem conformar uma **ambiência** relacional pouco favorável à qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho.



Ambiente Virtual

Para saber mais sobre Ambiência Física, acesse o documento *Ambiência*, publicação do Ministério da Saúde, disponível na Biblioteca da unidade.

Precarização do trabalho

Já a **precarização do trabalho** envolve não somente a ambiência física, mas a organização e gestão dos processos de trabalho. Os **vínculos empregatícios**¹, cuja heterogeneidade e/ou multiplicidade de vínculos, com remunerações, benefícios, direitos e vantagens diferenciadas, podem se transformar em disparadores de conflitos interpessoais, uma vez que ferem princípios valorativos de justiça e equidade.

¹ Os vínculos empregatícios estão dentro da precarização do trabalho, a qual envolve a ambiência física, relacional e empregatícia. Podem ser reconhecidos também como a precarização dos vínculos de trabalho.

Na atualidade, os diferentes modelos de **gestão do trabalho** nas organizações públicas de saúde têm possibilitado a coexistência de vínculos efetivos, terceirizados, contratados em Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), com normas e regras diferenciadas, o que, por vezes, contribui para a duplicidade de comando e conflitos no campo interpessoal e interprofissional.



Ambiente Virtual

Sugerimos a leitura do documento *Gestão do Trabalho*, em especial das páginas 11 a 18. O material está disponível na Biblioteca da unidade.

Leia os textos recomendados e reflita sobre as seguintes situações:

- O que posso fazer para **humanizar** a atenção à saúde com uma ambiência física e relacional desfavorável e com a precarização do trabalho nas organizações de saúde? É possível?
- Como ofertar um serviço de excelência sem que internamente a organização apresente condições que atendam aos requisitos e normas gerais de qualidade e legislação vigente? O que posso fazer para melhorar esta situação?



Ambiente Virtual

Sugerimos a leitura do documento *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*, publicação do Ministério da Saúde, disponível na Biblioteca da unidade.

Estrutura organizacional

Por estrutura organizacional entende-se a definição de papéis, competências e responsabilidades, cuja representação formal deve constar no organograma e na matriz de competências e responsabilidades das unidades de saúde, entre outros instrumentos de gestão das organizações. No entanto, a ausência formal desses instrumentos pode contribuir para gerar indefinições quanto ao papel individual e coletivo dos atores institucionais, podendo gerar sobreposições de ações e tarefas, transformando o campo relacional

das organizações de saúde em espaço fértil para conflitos e disputas de territórios entre pessoas e/ou grupos. O contrário também pode ocorrer, ou seja, pode-se gerar um vácuo de poder com lacunas entre áreas, atividades e tarefas, provocando contraditoriamente sentimentos de apatia, inconformismo, desmotivação, comprometendo a realização plena das ações e alcance dos resultados.



Reflexão

Nesse contexto, é importante refletir: você conhece a estrutura organizacional da unidade de saúde na qual atua? É de conhecimento de todos os atores institucionais? Você identifica a lógica a que obedece a distribuição de atividades, comando e cargos públicos no seu território?

Estratégias e diretrizes políticas

Compreende-se como estratégias um conjunto articulado de ações interdependentes direcionadas para o alcance dos objetivos organizacionais. Entretanto, nem sempre o intento estratégico das organizações de saúde, traduzido por sua missão, visão, valores e estratégias, é claramente definido e divulgado entre os colaboradores e, quando o é, pode não ter sido construído coletivamente, se configurando muito mais como uma moldura do que como instrumentos de gestão que orientam e dão direcionalidade ao pensar e fazer profissional.

Por essa razão, este Curso, ao focar na gestão, optou por produzir instrumentos de gestão que favoreçam a construção coletiva de objetivos e de propostas de intervenção para enfrentamento dos problemas que se apresentam na realidade.

Comungamos da opinião que você viu no filme Alice, indicado desde a primeira lição sobre gestão, a parte em que se diz “Quem não sabe o que procura, não sabe o que encontra”.

Além disso, se nossa Imagem-Objetivo é só nossa, e não é um projeto coletivo, há um risco enorme de ela ficar apenas em nossa cabeça ou na gaveta de nossa mesa de trabalho.



Reflexão

Você tem procurado pensar na direção que a assistência farmacêutica do seu município está seguindo? O modelo de organização da assistência farmacêutica está sendo construído de forma coletiva, envolvendo os profissionais que trabalham na saúde do seu município? Qual a sua contribuição nesse processo?

Comunicação

A comunicação é um processo social que envolve a percepção dos atores sociais, sendo, portanto, impregnada de sentimentos, valores, raciocínio judicioso. E isso a qualifica como um processo de cognição mútua, visto que, ao tempo em que percebemos e emitimos uma mensagem, somos também percebidos e analisados pelo outro que, por sua vez, emite uma mensagem de volta. Daí a complexibilidade do processo comunicacional nas suas diferentes formas de expressão – verbal, corporal, escrita, por exemplo – cujos ruídos e/ou barreiras podem contribuir para gerar e/ou intensificar conflitos no ambiente de trabalho.



Reflexão

Refleta sobre estas questões:

- Quantas vezes não falamos algo com o qual estamos completamente descomprometidos; do qual nem convencidos estamos, sendo que, quando falamos algo que não estamos sentindo, nosso corpo, nossa face, demonstram isso?
- Quantas vezes damos orientações claras a nossos colegas sobre as atividades a serem desenvolvidas e quanto a buscar os resultados esperados?
- Você se sente confortável quando recebe *feedback*? Mesmo se ele aponta para situações não positivas sobre seu comportamento? Ou sobre sua forma de conduzir o trabalho? Ou sobre os resultados que obteve? Você sabe respeitar posições diferentes das suas?



Ambiente Virtual

Para complementar essas reflexões, releia a fábula *Sons da Floresta*, indicada como leitura na unidade 5 do Módulo 2, e reflita sobre o que este texto nos instiga a pensar.

As situações antes expostas podem ser fontes geradoras de conflitos, sobretudo de relacionamentos, cujo enfrentamento requer uma capacidade crítica e analítica de cada sujeito individual e coletivo. Exige maturidade, bom senso, humildade, respeito às diferenças. Exige também saber discernir os mecanismos externos que podem contribuir para tensionar o campo relacional, fragmentar os processos de trabalho e gerar conflitos, com prejuízos para as relações interpessoais, interprofissionais e para a sustentabilidade dos resultados de gestão. Identificar as potenciais fontes de conflito é um passo importante na gestão de conflitos e exige conhecer o contexto, os atores sociais envolvidos na situação de conflito, os motivos que originaram e que tensionam as relações interpessoais, atentando para a peculiaridade de cada situação-conflito, considerando a dinamicidade e a singularidade do Ser Humano.

Um verso de Fernando Pessoa resume bem a importância de reconhecermos essas singularidades e diferenças, por isso aqui transcrevemos: "... cada um via uma coisa diferente, cada um, portanto, tinha razão".

Esse conjunto de situações geradoras de conflitos e outras tantas que podem ser incluídas por você são objetos de estudos de muitos pesquisadores sobre conflito nas organizações. A análise dessas situações e do conflito em si é o que tem orientado os estudos sobre as estratégias utilizadas para a resolução de conflitos.

Se você quiser se aprofundar mais um pouco sobre os modelos de resolução de conflitos, leia o livro de Martinelli e Almeida, já referido anteriormente, ou o modelo proposto por Thomas Kilman, em Baldwin e colaboradores (2008).

O importante é lembrar sempre que as estratégias e os modelos de resolução de conflitos, que esses e muitos outros autores apresentam, não devem ser vistos como únicos e mais adequados. Até porque, como já dito anteriormente, em cada contexto organizacional, as situações de conflito e as pessoas nele envolvidas são singulares pela sua própria natureza, o que nos desafia a buscar, constantemente, novas estratégias e aprendizados contínuos para respondermos, de forma adequada e criativa, ao ambiente social. E, principalmente, é preciso considerar o contexto democrático em que atuamos, que exige a necessidade de respeito às diferenças e a observância de regras formais e informais de convivência social civilizada, exigindo, sobretudo, postura ética, exercitada por meio de princípios e valores que não permitam humilhar, desqualificar, ter preconceitos e/ou discriminar outros por pensarem diferente de nós.

É este o contexto do SUS, e os desafios requeridos para a sua gestão são os mesmos colocados para todas as organizações contemporâneas.

No caso do SUS, orientado por princípios da descentralização, complementaridade e solidariedade, sua gestão requer o uso de uma das mais importantes ferramentas de gestão utilizada pelas organizações modernas: a negociação. O papel de negociador e a capacidade para negociar emergem como competências de grande valor para os gestores do SUS. Por essa razão, todos os instrumentos de planejamento do SUS e as instâncias de gestão deste sistema pautam-se nas estratégias da pactuação e da negociação (Programação Pactuada Integrada – PPI, Pacto da Saúde, Comissões Bipartites e Tripartite etc.).

Nessa perspectiva, discutir as características da negociação como instrumento de gestão é fundamental para a consolidação do SUS e dos serviços por ele prestados à população.



Reflexão

Agora, vamos pensar um pouco sobre as questões a seguir: O que é negociação? Por que se negocia?

Negociação, ao contrário do se pensa, não é “regatear”, é “acordo”; não é “troca de favores”, é “diálogo”; não é “compra”, é “compartilhamento”; não é “definitivo”, é “temporário”. O ápice de uma negociação é o acordo, ainda que temporário.

Essas conclusões sobre negociação podem ser constatadas a partir do conceito de Dupont (1990), que complementa as ideias anteriormente expostas quando afirma que a negociação é *“uma atividade que coloca frente a frente dois ou mais atores que, confrontados ao mesmo tempo as divergências e interdependências, escolhem (ou acham conveniente) procurar voluntariamente uma solução, mutuamente aceitável, que lhes permita criar, manter ou desenvolver (mesmo que de forma temporária) uma relação”* (CHRISTOPHE DUPONT, 1990). Negociação *“é um processo que permite aos atores sociais analisar e compatibilizar seus interesses e sua participação na resolução de situações complexas, através de acordos que sejam respeitados ao longo do tempo e que tenham como base a cooperação mútua”* (SANTANA, 1993, p. 189).

Na primeira definição, observamos que se negocia quando se tem **mais de uma pessoa envolvida** naquela situação e que diverjam sobre a solução proposta, mas que dependem uma da outra, de alguma forma, para solucionar o problema. Ou seja, nós só negociamos quando temos divergência, mas temos, ao mesmo tempo, algum tipo de **dependência do outro**, ainda que seja uma dependência circunstancial e temporária. Se eu diverjo de algum colega, mas não dependo dele para executar minha tarefa ou para alcançar algum objetivo, não preciso negociar nada com ele. Pensamos diferente e pronto. Outra característica inerente ao processo de negociação, presente nesta definição, é que se negocia voluntariamente, por conveniência de ambos os lados. Quando se negocia por uma imposição, a efemeridade do acordo é ainda maior (o caso das **negociações²** com sequestradores, por exemplo, dura apenas aquele momento).

Na segunda definição, chama atenção **a ideia de que se negocia em situações complexas**. Uma boa conversa, um diálogo constante, decisões sempre partilhadas são práticas que devem estar incorporadas numa condução/gestão democrática dos serviços, das organizações. Quando essas práticas não resolvem os conflitos, aí sim entra a ferramenta “negociação”. A negociação exige um procedimento, requer planejamento, regras etc., portanto é preciso saber quando devemos, efetivamente, utilizar a negociação, para daí conformar as “mesas” de negociação.

2 Este exemplo foi dado para destacar uma polaridade, entre situações menos (como uma negociação de compra e venda, por exemplo) e mais complexas (como no caso dos sequestradores). Não negociamos em situações simples... Quando a situação é simples, não se precisa negociar, uma boa conversa resolve. É preciso fazer esta diferença para não banalizarmos o instrumento negociação, que é utilizado em situações complexas.



Links

Esta última definição sobre negociação encontra-se no texto *A negociação como instrumento de gerência nos serviços de saúde*, disponível no endereço: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U3T1.pdf. Por agregar muitas informações sobre a negociação no SUS, tema bastante interessante para o conteúdo tratado nesta unidade, sugerimos que você faça a leitura deste documento.

Essas concepções reforçam a ideia da **negociação como processo**, o que implica assumir uma não terminalidade e pressupõe que as soluções são consensuadas no decorrer das discussões. Ou seja, como todo processo, não é possível se definir tudo, nem se prever tudo, pois não sabemos nem como nós vamos nos comportar e, menos ainda, como os outros atores vão se comportar. Muita coisa vai depender de como se processa a discussão. Muitas decisões só poderão ser tomadas depois de ouvir os outros, muitas dependem de como vamos pensar depois de ouvi-los. Se sairmos de uma negociação da mesma forma que entramos, ou seja, com a nossa proposta aceita na íntegra, é possível suspeitar que não houve negociação, apenas impusemos o que queríamos. Ou seja, o outro apenas nos ouviu e não ouvimos o outro, não incorporamos nem agregamos nada que veio do outro. Por isso, na negociação, como em toda relação humana, tem-se um componente de incerteza e de imprevisibilidade.

Desse modo, é importante a ideia, discutida acima, de que **se negocia para resolução de situações complexas em que se instala um conflito**. Isso é muito importante pois, às vezes, banalizamos esse instrumento de gestão, chamando para negociar em casos que podemos solucionar com uma conversa amigável e rápida. E aqui está a essência do fenômeno da negociação: negocia-se porque existe divergência e interdependência. E, por existirem essas duas condições, aliadas à complexidade da situação, é que se instala um conflito que vai exigir, para sua solução, ainda que temporária, a negociação.

E negocia-se, exatamente, porque existe esse conflito.

É importante, ainda, ressaltar alguns mitos ou (in)verdades sobre a negociação:

- 1) Acredita-se que, por exemplo, quando vamos negociar, a maior pressão para fazer concessões é sempre para o nosso lado. Na verdade, há sempre pressões para os dois lados, ainda que essas pressões possam não estar explícitas.
- 2) Acredita-se que o segredo está no maior conhecimento possível de estratégias e táticas. Na verdade o segredo está no conhecimento sobre as pessoas com quem se negocia. Estratégias e táticas são apenas instrumentos de negociação.
- 3) Acredita-se que uma boa metodologia está sempre atrelada a determinado tipo de negociação. Na verdade, uma boa metodologia serve para qualquer tipo de negociação.
- 4) Acredita-se ser impossível duas partes saírem ganhando numa mesma negociação. Na verdade, há várias “moedas” em jogo. O ganha-ganha está relacionado com os objetivos e as necessidades de cada um dos lados. Às vezes, para alguns atores, e em algumas circunstâncias, estar na mesa de negociação, independente do seu resultado, já é um ganho.
- 5) Acredita-se ser mais importante falar do que ouvir. No entanto, é ouvindo que se identificam as necessidades do outro. Ouvir é tão importante quanto falar. E ouvindo, aqui, significa de fato escutar, incorporar, apreender. Não é estar calado simplesmente. E falar não é impor, é argumentar. É estabelecer um diálogo e não um monólogo.
- 6) Acredita-se que existe um tipo ideal para negociar. Na verdade não há estilo ideal. Os estilos dependem do momento da negociação.
- 7) Outro mito é acreditar ser importante conhecer as fraquezas do outro para poder usá-las durante a negociação. Entretanto, qualquer argumentação calcada nas fraquezas do outro tende à frustração, por torná-lo mais defensivo e menos disposto a negociar. O máximo que se obtém é uma vitória de curtíssimo prazo.
- 8) Acredita-se que a **atitude de confiança**³ não é importante no processo de negociação. Pelo contrário, sem confiança jamais existirá negociação: no máximo, acordos muito temporários e frágeis.
- 9) Por fim, acredita-se que maior flexibilidade prejudica a negociação. Contudo, ser flexível é enxergar a mudança, ou quaisquer novas ideias como uma oportunidade e não como uma ameaça.

3 A atitude de confiança vai além de um simples ato, sendo uma atitude humana que transcende os limites da razão; que consiste na crença que se deposita em alguém ou alguma coisa.

Sem querer indicar fórmulas, pois não existem fórmulas prontas nem transponíveis para gerenciar qualquer situação e muito menos para gerenciar conflitos, é possível, contudo, a partir de estudos no campo das relações humanas e das teorias organizacionais, perceber algumas etapas da negociação, independente de sua modalidade, interesses envolvidos, valores emocionais, afetivos ou financeiros envolvidos. Acompanhe alguns exemplos:

- a) **Análise e planejamento:** diagnosticar a situação, separar os problemas das questões pessoais, identificar interesses das partes envolvidas, selecionar as possíveis opções e identificar critérios objetivos para se buscar acordo.
- b) **Discussão:** cada um dos lados deve buscar entender os interesses do outro e depois gerar opções que sejam mutuamente vantajosas e procurar concordar quanto a padrões objetivos para conciliar os interesse opostos.
- c) **Separar as pessoas do problema:** concentrar no objetivo da negociação.
- d) **Concentrar-se nos interesses:** verificar os que são comuns e os conflitantes.
- e) **Buscar alternativas de ganhos mútuos:** encontrar o maior número possível de alternativas para a questão.
- f) **Encontrar critérios objetivos:** estabelecer um padrão razoável que seja consenso entre as parte envolvidas.

Não há um certo e um errado, nem um bom e um mau, o que regula essa polarização são os princípios éticos. Por essa razão, os padrões éticos devem ser os norteadores da negociação.

Algumas regras básicas sobre a negociação, sem conotação prescritiva, podem, ainda, ser lembradas, com o intuito de fazer você refletir sobre o ato de negociar. Confira!

1. Comece por si mesmo:

- Quais são meus objetivos?
- O que sei sobre negociação? Qual meu grau de credibilidade na organização como negociador? Qual o meu poder real de decisão? Conheço meus pontos fracos e fortes em comunicação? Qual a melhor solução de substituição?

2. Delimite o espaço da negociação:

- O que pode incomodar, bloquear ou orientar o processo?
- Quais são as minhas limitações? (se tenho “pavio curto”, se sou intolerante, se sou muito passivo....).
- Identifique os limites, tanto no âmbito emocional, quanto jurídico-normativo, para não exceder para além da capacidade de comprometer a sustentabilidade do acordo.

3. Conheça os parceiros:

- Conheça sobre os atores envolvidos na negociação, ou seja, seu repertório de condutas, reputação, prestígio, credibilidade e capacidade para sustentar acordos, entre outros.

4. Interrogue-se sempre sobre o que está em jogo na negociação:

- Não perca de vista o essencial.

5. Adote um comportamento de negociador:

- Convicção; clareza: atitude clara não equívoca; adaptação; firmeza de propósitos; flexibilidade na relação; lucidez e imaginação.

6. Saiba que a solução ideal e única não existe:

- Existem muitas soluções satisfatórias.

7. Inove:

- Utilize a negociação para descobrir uma nova formulação dos problemas, ideias de melhoria e soluções em que não se pensou antes.

8. Procure um ganho para cada protagonista ao final da negociação:

- Preferencialmente ganhos mútuos e compartilhados.

9. Recue:

- Saiba administrar as tensões e os conflitos, dosar sua própria agressividade, saiba aceitar a agressividade recebida.

10. Mantenha percepção apurada:

- Compreenda que a negociação não se encerra quando da formalização do acordo entre as partes, mas quando do seu efetivo cumprimento. Caso contrário, abre-se nova rodada de negociações.

Todos esses aspectos são reveladores de um requisito muito maior e que caracteriza a essência do ato de negociar: **EXERCITAR A DEMOCRACIA.**

A negociação, ao contrário também do que se diz correntemente, não é uma competência exclusiva da liderança, muito embora a capacidade de liderar seja uma competência que transcende os limites do cargo ou da autoridade delegada, tema este que discutiremos na próxima lição. No entanto, a arte ou a capacidade de identificar as fontes disparadoras de conflito, adotar estratégias adequadas de resolução e mediar interesses conflitantes são competências essenciais para todos os atores envolvidos com a gestão participativa do SUS em contextos democráticos.

Lição 6 – Ferramentas de gestão: Liderança e Trabalho em Equipe

Esta lição tem como objetivo analisar as controvérsias conceituais sobre liderança, refletindo, criticamente, sobre seus diferentes estilos, o contínuo de influência, as competências da liderança servidora e sua aplicabilidade para o contexto das organizações públicas de saúde bem como sobre a correlação entre a liderança e o trabalho em equipe na mobilização de recursos e sustentabilidade dos resultados de gestão. Acompanhe!



Reflexão

O que faz uma pessoa ser líder? O que entendemos por liderança? É a liderança uma capacidade inata ao ser humano? É a liderança um atributo exclusivo de quem exerce cargo, poder ou autoridade nas organizações de saúde?

Ser gestor do sistema de saúde ou gerente de uma organização de saúde não o coloca ou o transforma na qualidade de líder, até porque, na acepção da palavra, liderança relaciona-se à capacidade de influenciar pessoas. Essa influência transcende os limites do cargo, das funções e/ou dos formalismos institucionais.

É possível que a autoridade do cargo possa ser utilizada para exercer algum tipo de influência ou poder sobre as pessoas ou grupos, mas, mesmo assim, não podemos afirmar que se trata de uma liderança natural, delegada e reconhecida por seus pares.

Não é sem sentido que o tema liderança seja rodeado de controvérsias, mitos e crendices. Uma delas reside na crença de que a liderança é uma capacidade inata, ou seja, se nasce líder. Ao entendermos a liderança como uma capacidade de influência interpessoal, pode-se reconhecer que algumas pessoas possuem habilidades relacionais mais desenvolvidas do que outras pessoas, o que não significa negar a capacidade infinita do ser humano para mudar, transformar e aprender continuamente.

Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a liderança requer experiência e aprendizado constante para atualizar conhecimentos, aprimorar habilidades e transformar atitudes e comportamentos.

Nessa direção, a liderança situa-se ao alcance de todos, não se limitando aos seres dotados de uma “capacidade superior”, seja sob o aspecto do grau variado e desenvolvido de condutas interpessoais, seja do poder hierarquicamente instituído. Vale destacar a definição sobre líder, de Paulo Roberto Motta, que diz: “*Líderes são pessoas comuns, que aprendem habilidades comuns, mas no seu conjunto forma uma pessoa incomum*” (MOTTA, 1994, p.207).

O que você acha dessa definição? Esse é um tema controverso, cuja produção do conhecimento sobre o assunto versa sobre um leque variado de tipos ou estilos de liderança.

Leia uma de nossas referências ou busque algum artigo sobre liderança para você observar as controvérsias e refletir sobre o tema.

Contudo, há hoje um consenso em torno da ideia de que a capacidade de um líder é aferida pela sua capacidade de influenciar pessoas, numa determinada situação, em direção a um objetivo comum. Nessa perspectiva, chamam a atenção dois aspectos: o verbo **influenciar** é diferente do verbo **mandar**, ainda que em ambos os verbos exista uma relação de poder. A influência é exercida por alguém sobre outro; é, portanto, um fenômeno relacional – é uma “relação”, envolve uma dimensão interpessoal. Ou seja, ela acontece entre pessoas que influenciam outras que se deixam influenciar. Não se lideram “coisas”. Por isso não existem líderes sem liderados. Do mesmo modo, a influência não acontece num vazio, ela existe em uma determinada situação, contexto histórico, cultural etc.

Quando falamos em “influência”, é possível constatar muitas maneiras de influenciar pessoas.



Reflexão

Que estratégias você utiliza quando quer influenciar alguém para apoiar uma ideia ou um projeto seu?

Ruy Mattos (1991) nos “alerta” para a existência de um “contínuo” de intensidade de influência que nos ajuda a refletir sobre como nós

influenciamos os outros, ou como nos deixamos influenciar por outras pessoas. Observe a figura adiante e reflita sobre essa gradação da influência. Pense sobre a linha muito tênue que existe entre, por exemplo, o ato de informar e o de alertar, ou o de orientar e o de impor.

É no ato de orientar que o processo de liderança se torna mais potente e efetivo e é a forma mais democrática do processo de liderança, pois supõe a aquiescência do orientado quanto à orientação recebida. A ação de orientar define o **ponto de equilíbrio** de poder entre o influenciador e o influenciado (LESSA, 2001). Cada um de nós tem nossa parcela de responsabilidade ao nos deixarmos seduzir, ou sermos influenciados por outra pessoa a ponto de nos fanatizarmos e, por consequência, nos destruímos. Ou seja, ao concordarmos com a opinião de outro ou nos identificarmos com determinado projeto, precisamos ter clareza sobre o que estamos defendendo e se, de fato, aqueles são nossos objetivos e se temos argumentos próprios para defendê-los. Portanto, cada um de nós pode estar na situação de influenciador e/ou influenciado, depende da situação. Nessa perspectiva podemos afirmar que todos nós podemos exercer liderança.

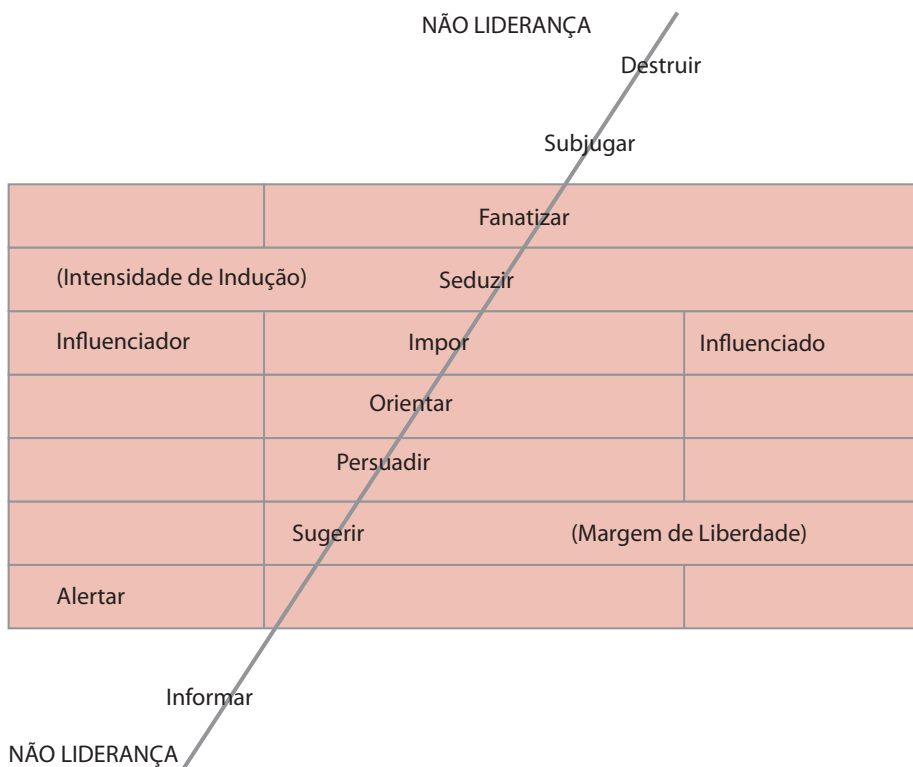


Figura 1 - Contínuo de intensidade de influência (Estilos de influência).

Fonte: MATTOS, 1991; p.52.

Agora, vamos conhecer e/ou analisar alguns dos estilos de liderança? Acompanhe!

Liderança autocrática, também conhecida como liderança autoritária ou diretiva, é quando o líder toma as decisões isoladamente sem considerar as expectativas, os anseios e as opiniões do grupo e/ou da equipe de trabalho. Seu foco é direcionado para as tarefas, as quais são distribuídas pelo próprio líder, anulando a possibilidade do pensar e fazer estratégico das pessoas. Esse estilo de liderança pode gerar uma relação de dependência e/ou subordinação do grupo para com o líder, bem como uma concentração de atenção na figura deste último.



Reflexão

No mundo atual do trabalho, e, especificamente, nos desafios de consolidar o SUS como uma gestão compartilhada e solidária, existem espaços para atuação de lideranças com esse estilo? Quais as consequências desse tipo de liderança para a ambiência relacional e o desempenho organizacional?

Liderança liberal ou *Laissez Faire*, expressão francesa que significa “deixar fazer”, “deixar passar”. Esse estilo de liderança pode ser duplamente compreendido em sentidos diametralmente opostos, uma vez que a liberdade conferida ao grupo e/ou equipe, para se autogerir e decidir sem supervisão, pode ser também interpretada como uma atitude de negligência por parte do líder, que deixa as coisas acontecerem, limitando suas intervenções ao mínimo possível.



Reflexão

É possível, nas organizações públicas de saúde, a autogestão de grupo e/ou equipes? Como você avalia o desempenho de equipes em que predomina esse tipo de liderança?

Liderança carismática, centrada nas qualidades de fluência comunicativa e de empatia do líder, caracterizado pelo grupo como uma pessoa dotada de simpatia, cordialidade, com grande força psicológica para influenciar pessoas. Trata-se de uma liderança que se

destaca naturalmente pelo carisma e pela credibilidade. Assim como carismático, existem outros nomes ou estilos de liderança utilizados para designar pessoas que contribuem para exercer uma influência positiva sobre o clima de trabalho e o desempenho organizacional, seja pela sua capacidade de canalizar visões futuristas (Estilo Visionário); aconselhar e acompanhar o desenvolvimento das pessoas dentro da organização (Estilo Conselheiro); ajudar as pessoas a se transformarem em líderes (Liderança Transformadora), entre outros.



Reflexão

Como você avalia esses estilos de liderança? Você consegue perceber esses estilos na organização na qual atua?

Liderança democrática, identificada também como participativa ou consultiva, visto que envolve e/ou promove a participação das pessoas no processo decisório, o que implica definir conjuntamente estratégias, objetivos e diretrizes políticas, ficando a distribuição das tarefas sob a responsabilidade do próprio grupo. O papel central do líder, além de promover o debate e as discussões no grupo, consiste em assistir e propor alternativas na qualidade de aconselhador.



Reflexão

Como você avalia esse tipo de liderança? Há espaços nas organizações de saúde para exercer decisões colegiadas? Como você se insere nesse processo?

Liderança situacional, por compreender que a liderança é um fenômeno complexo e multidimensional, que atua no campo de força das relações humanas, com consequência no comportamento, nas atitudes e reações das pessoas, com efeito direto e/ou indireto nos resultados organizacionais, este estilo de liderança encontra-se circunstanciado a uma série de fatores, entre eles a maturidade do grupo. Sendo assim, esse tipo de liderança combina estilos diferenciados de atuação e depende da situação e dos estágios de desenvolvimento do grupo e/ou dos colaboradores, podendo exercer o papel de orientação ou de persuasão.

Veja na figura, a seguir, a representação desses estilos de liderança.

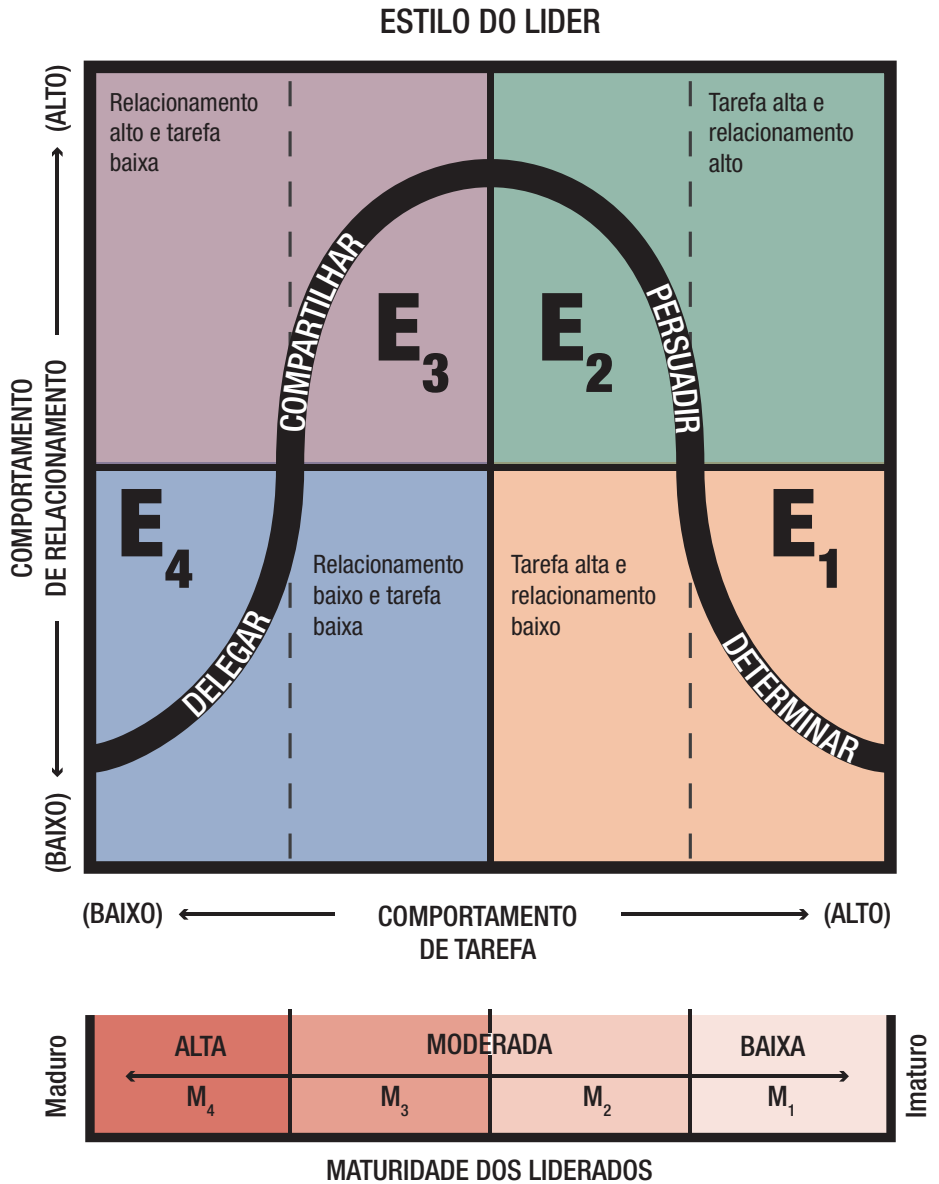


Figura 2 - Esquema geral da Liderança Situacional.

Fonte: HERSEY; BLANCHARD, 1986; p. 189.



Reflexão

Como você avalia este estilo de liderança situacional? Como você classificaria os estágios de maturidade do grupo na organização na qual atua? Como você se vê nesse processo? Existem estes estilos de lideranças ou uma mescla de estilo de liderança em cada um desses estilos?

Conforme se percebe, muitas têm sido as abordagens sobre o tema liderança. Mais recentemente, novas contribuições também foram adicionadas ao debate, mediante as contribuições de vários autores sobre o que tem se denominado como **Liderança Servidora**.



Reflexão

Mas, que tipo de liderança é essa? Qual a relação entre a Liderança Servidora e os outros estilos de liderança? É uma liderança que combina os vários estilos?

A Liderança Servidora, segundo Autry (2010), tem despontado como aquela que reúne um conjunto de competências, integradas ao conhecimento, às habilidades e às atitudes, com capacidade para criar ambientes de trabalho colaborativos, integrados e criativos, uma vez que procura ouvir as pessoas, entender/compreender seus anseios, expectativas, ideias e proposições. Esta liderança:

- incentiva o grupo a discutir e compartilhar decisões, preservando sua autonomia política e identidade social;
- valoriza a diversidade como uma possibilidade para aprender com as diferenças;
- estimula o desenvolvimento humano e profissional;
- tem sua base de influência nas pessoas, agindo conforme a sua própria conduta, na qual procura estar a serviço do grupo e da organização, sendo presente, atuante e corresponsável com os resultados obtidos, sem prejuízo do processo vivenciado pelas pessoas;

- demonstra afeto, empatia e capacidade para compreender as pessoas, seus medos e conflitos;
- o foco não está direcionado para obter elogios ou ter seguidores, mas para incentivar a igualdade e o respeito mútuo entre as pessoas.

É uma liderança que tem na espiritualidade, entendida como um processo de transcendência, sua base de sustentação.



Reflexão

Qual sua opinião sobre este tipo de liderança? Converse, de maneira crítica, com seus colegas sobre esses aspectos da liderança.

Todas as questões até aqui colocadas remetem a outro desafio para a gestão das organizações contemporâneas e, em particular, para os sistemas de saúde: a necessidade do trabalho em equipe como integrador das práticas de saúde, uma vez que o desempenho do trabalho em equipe é um processo indissociável da liderança exercida nas organizações de saúde.

Leia este trecho do Documento do Ministério da Saúde – Cartilha HumanizaSUS. Vamos, agora, refletir sobre o trabalho em equipe.

Percebe-se que ao longo do tempo os serviços de saúde organizaram seu processo de trabalho baseando-se no saber das profissões e das categorias (as coordenações do corpo clínico ou médico, da enfermagem, dos assistentes sociais etc.), e não em objetivos comuns. Na verdade esse tipo de organização não tem garantido que as práticas se complementem ou haja solidariedade na assistência, e nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo [...]. O modelo de gestão que estamos propondo é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. (BRASIL, 2009; p.7 e 9 – *Cartilha HumanizaSUS: Gestão Participativa e Cogestão*)



Reflexão

Agora, analise e responda estas questões: Como você vê o modelo de gestão da organização na qual você atua? O que diferencia um grupo de pessoas compartilhando objetivos comuns de um trabalho em equipe? Quais características diferenciam Grupo de Equipe?

Zanelli e colaboradores (2004) oferecem uma contribuição relevante ao apresentar as características diferenciais entre o que se convencionou identificar como Grupo e Equipe.

GRUPOS	EQUIPES
Esforço individual	Esforço coletivo
Responsabilidade por resultados individuais	Responsabilidade compartilhada pelos resultados globais
Objetivo de trabalho individual	Objetivo de trabalho compartilhado
Unidades de trabalho dependentes	Unidades de trabalho semiautônomas ou autônomas

Quadro 1 - Características diferenciais de grupos e equipes de trabalho.

Fonte: ALBUQUERQUE, F. & P., 2004.

Conforme se percebe, o trabalho em equipe diferencia-se pelo esforço coletivo, pelas responsabilidades e pelos objetivos compartilhados e pelas unidades semiautônomas ou autônomas, visando o alcance de metas e resultados. Para Baldwin e colaboradores (2008), o trabalho em equipe requer uma atenção especial desde o seu processo de composição, incluindo:

- tamanho da equipe;
- perfil dos participantes, preferencialmente, com habilidades complementares, observando-se as metas e os resultados a serem alcançados;
- autonomia e corresponsabilização dos atores envolvidos com os resultados;
- normas claramente estabelecidas para definir os limites individuais e coletivos;
- acompanhamento processual e avaliação dos desempenhos de cada componente e do seu conjunto.

O trabalho em equipe, no entanto, não se restringe ao mero alcance de metas e resultados, mas pressupõe um aumento no grau de comunicabilidade entre profissionais, áreas e setores, podendo atuar como facilitador de aprendizagem mediante a troca de conhecimentos, saberes e experiências entre as pessoas, com contribuições para a integração das práticas de saúde, qualificação das ações e sustentabilidade dos resultados de gestão.



Reflexão

E você, como avalia o trabalho interdisciplinar na saúde? Qual tem sido sua contribuição para fortalecer o trabalho em equipe? Qual tem sido seu grau de “entrega”?

Lição 7 – Ferramentas de gestão: Trabalho e Motivação

Nesta etapa de estudos, o objetivo é refletir criticamente sobre o binômio trabalho *versus* motivação, sobre os fatores que geram motivação e afetam o desempenho organizacional e sobre o significado do trabalho para a nossa vida e para os resultados de gestão.

Chegamos à última lição desta unidade, indagando você sobre sua entrega ao trabalho em equipe. É bem verdade que a entrega ao trabalho tem uma série de condicionantes, entre elas a motivação, não é mesmo?

A palavra **trabalho** deriva do latim *tripalium*, que significa força, sacrifício, fardo, peso, o que lhe atribui uma conotação de algo extenuante e desgastante. Já a palavra **motivação**, também derivada do latim *motivus*, significa mover, o que imprime um sentido de **ativação** da ação; **direção** em busca do alvo ou objeto/objetivo desejado; **intensidade**, ou seja, variabilidade da força no decorrer do processo e **persistência** da ação, vetores esses que se constituem em constructo das principais teorias motivacionais, sejam das teorias de conteúdo ou de processo.

Em que pesem as contribuições das **teorias de conteúdo**⁴, com foco direcionado para as necessidades e carências das pessoas, e as **teorias de processo**⁵, cujos estudos concentram-se no processo pelo qual a conduta se inicia, mantém e finaliza, todas elas apresentam limitações para uma compreensão universal do comportamento humano em sua complexidade e circunstância, sendo, portanto, complementares entre si.

Todavia, para dinamizar o nosso processo de reflexão sobre o tema Trabalho e Motivação, faremos uma análise sob a perspectiva dos fatores que se interpõem como mediadores e que podem facilitar o desempenho organizacional e a sustentabilidade dos resultados de gestão.

Em revisão do estado da arte sobre o tema motivação no trabalho, Gondim & Silva (2004) destacam alguns fatores que atuam como mediadores entre motivação e desempenho no trabalho.

Veja, descritos a seguir, quais são esses fatores.

O **significado do trabalho** encontra-se relacionado à vivência de estados psicológicos de prazer, quando o mesmo é considerado como válido e importante e a pessoa se autopercebe como responsável pelos resultados obtidos. No entanto, os autores alertam que esses estados psicológicos podem ser experimentados, quando da combinação de uma série de outras dimensões, entre as quais têm-se:

- variabilidade de habilidades que permitam a utilização de capacidades e potencialidades variadas;
- identidade e importância da tarefa, incluindo a visibilidade dos resultados;
- autonomia para planejar e executar o trabalho, sentindo-se responsável pelos esforços empreendidos e resultados obtidos;
- retroalimentação sobre o desempenho profissional por meio de *feedback*.

4 Entre elas podemos destacar a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, de Abrahm Maslow; a Teoria da Existência, Relacionamento e Crescimento (ERC), de Clayton Alderfer; a Teoria da Motivação pelo Êxito e/ou Medo, de David McClelland; a Teoria dos Dois Fatores, de Frederik Herzberg.

5 Nestas se inserem a Teoria da Expectativa, de Victor Vroom; a Teoria de Metas, de Ed Loke e Gary Latham, entre outras.



Reflexão

Vamos pensar um pouco sobre o trabalho. Qual o significado que você atribui ao seu trabalho? Qual a importância que o seu trabalho tem para sua vida e para o desempenho dos resultados do seu setor? Você costuma receber *feedback* sobre o desempenho de suas atividades?

O **sistema de recompensas e punições** vigente nas organizações é composto por recompensas classificadas como intangíveis ou simbólicas, tais como elogios, reconhecimento público; e por recompensas tangíveis ou materiais, a exemplo de promoções, bonificação, entre outros. No entanto, Gondim & Silva (2004) ressaltam que o sistema de recompensas precisa ser voltado para atender ao que se propõe, com ações direcionadas para atender as reais expectativas de seus colaboradores. No que se refere ao sistema de punições, salientam que o mesmo tem a finalidade de suprimir comportamentos indesejáveis. Contudo, as punições, ao tempo em que visa a coibição de comportamentos indesejáveis, podem ter efeito inverso ao repercutir no não-incentivo de outros comportamentos considerados desejáveis.



Reflexão

Quais as principais recompensas disponibilizadas pela organização na qual você atua? Você se sente recompensado pelo que faz? Você recebe elogios e/ou costuma elogiar seus colegas pelos esforços empreendidos e resultados alcançados?

Estilo gerencial e qualidade do ambiente psicossocial. O estilo de quem gerencia ou exerce algum tipo de liderança influencia sobre a ambiência organizacional e os resultados de gestão. Na lição anterior, tivemos a oportunidade de tecer algumas reflexões nesse sentido. A visão que a gerência ou liderança tem sobre a concepção de homem e trabalho influencia no seu estilo de conduzir as situações no ambiente organizacional. Gondim & Silva (2004) ressaltam que, se a gerência não acreditar que os colaboradores podem ter iniciativa para realizar as tarefas e/ou atividades, ela estruturará rígidos sistemas de controle para alcançar os resultados almejados.

Por sua vez, se a gerência compartilha da crença que as pessoas trabalham porque sentem prazer, entusiasmo e se identificam com o propósito e a missão institucional, adotará um estilo de liderança que estimule a participação coletiva, decisões colegiadas, entre outras estratégias que reforcem o sentimento de identidade social do grupo com a organização. Destaca-se, ainda, que a participação, entendida como uma prática social, ao tempo em que contribui para a democratização das relações sociais, favorece o processo de articulação, inclusão, escuta qualificada e fortalecimento da cidadania social e organizacional com repercussões na ambiência psicossocial.



Reflexão

Como você avalia sua participação no ambiente de trabalho? Participa dos espaços colegiados de decisão? Qual a importância desses espaços para a democratização das informações, das decisões e da motivação?

Convergência entre valores pessoais e organizacionais também são fatores que contribuem para a motivação e o desempenho organizacional. Quando esses valores colidem entre si, o estado psicológico das pessoas e/ou do grupo tende a ser afetado, bem como o clima organizacional e a sustentabilidade dos resultados de gestão. Se a organização, por exemplo, se diz pautar-se pelo respeito à diversidade, mas trata de forma discriminatória seus colaboradores, a dissonância entre o discurso e a prática gera descontentamentos e desmotivação com efeitos adversos ao desempenho individual e coletivo. Entretanto, quando há uma convergência entre valores pessoais e organizacionais, os efeitos costumam ser positivos para a ambiência psicossocial com repercussões na motivação das pessoas e no grau de entrega ao trabalho, tarefas e atividades.



Reflexão

Existe convergência entre seus valores pessoais e os da organização em que você trabalha? Esta situação motiva ou desmotiva você? Discuta com seus colegas do Curso esta situação. Estas questões existem para serem discutidas e lembradas constantemente em nosso dia a dia de trabalho, até a aposentadoria.

Possivelmente outros fatores relacionados à motivação e ao desempenho organizacional para sustentabilidade dos resultados de gestão podem ser agregados à compreensão desse tema, o qual não se esgota nesta breve análise, a qual tem como propósito um despertar crítico e propositivo sobre a realidade das organizações públicas de saúde, o nosso pensar e fazer profissional e a nossa entrega à sociedade.



Reflexão

E, então, qual a sua motivação para atuar no serviço público de saúde? O que motivou você a escolher a profissão de farmacêutico? Qual a contribuição do farmacêutico para a gestão das organizações de saúde pública? Qual a síntese que podemos extrair destas lições?

A síntese que deixamos para cada um de vocês, especializando, se expressa na letra desta canção de Gonzaguinha.

Há muito tempo que eu saí de casa
Há muito tempo que eu caí na estrada
Há muito tempo que eu estou na vida
Foi assim que eu quis, e assim eu sou feliz
Principalmente por poder voltar
A todos os lugares onde já cheguei
Pois lá deixei um prato de comida
Um abraço amigo, um canto prá dormir e sonhar
E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar
É tão bonito quando a gente pisa firme
Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos
É tão bonito quando a gente vai à vida
Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração
O coração, o coração
(Caminhos do Coração – Gonzaguinha)

Desejamos a você sucesso e um caminho de buscas, descobertas, aprendizado contínuo e muito crescimento pessoal, profissional e organizacional.



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Referências

AUTRY, J. A. **O Líder Servidor**. São Paulo: Verus Ltda, 2010.

ALBUQUERQUE, F & PALACIOS. **Grupos e Equipes de Trabalho nas Organizações**. In: Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Organizadores: Zanelli, Borges-Andrade&cols. Porto Alegre: Artmed, 2004, reimpressão 2009.

BALDWIN, *et al.* **Desenvolvimento de Habilidades Gerenciais**. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p.1207-1220, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Série B, Textos Básicos de Saúde, 4. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS – Gestão Participativa e Cogestão**. Série B, Textos Básicos de Saúde, 2. ed. , 4ª reimpressão. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Série B, Textos Básicos de Saúde, 2. ed., 3ª reimpressão. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Série B, Textos Básicos de Saúde, 2. ed., 4ª reimpressão. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de saúde (CONASS). **Gestão do Trabalho na Saúde**. Coleção Progestores para Entender o SUS, 1. ed. Brasília, 2007.

DUPONT, C. **La négociation**: conduite, théorie, applications. Dalloz, 3eme édition, 1990.

GUIMARÃES, M. C. L.; *et al.* **Relatório final do projeto**: avaliação da capacidade de gestão das organizações sociais - uma proposta metodológica. Salvador: Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2002.

GONDIM, S. & S. Motivação no Trabalho. In: **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Organizadores: Zanelli, Borges-Andrade&cols. Porto Alegre: Artmed, 2004, reimpressão 2009.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. Trad. Edwino A. Royer. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. p. 189.

LANDIM, E. Gestão de Pessoas. In: **Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde** – EaD, Módulo 1. Universidade Federal da Bahia. Escola de Administração da UFBA (EAUFBa) / Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (Rede InovarH-Ba) / Núcleo de Extensão em Administração (NEA). Salvador, 2011.

LESSA, J. **Mandar é fácil... difícil é Liderar**: o desafio do comando na nova economia. 2. ed. Salvador, Ba: Casa da Qualidade, 2001.

MARTINELLI, P. D., ALMEIDA, P. A. **Negociação e Solução de conflitos**: do impasse ao ganha – ganha através do melhor estilo. São Paulo: Atlas, 1998.

MATTOS, R. A. **Gestão e democracia na empresa**. Brasília: Editora Livre, 1991.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: A Ciência e a arte de ser Dirigente. 15. ed. , Rio de Janeiro: Record, 2004.

SANTANA, J. P. (coord.). Texto de Apoio da Unidade III: a negociação como instrumento de gerência nos Serviços de Saúde. In: Capacitação em gerência de unidades básicas de saúde do distrito sanitário. Brasília: OPAS, 1993. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U3T1.pdf

ZANELLI, BORGES-ANDRADE et al. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Organizadores: Porto Alegre: Artmed, 2004, reimpressão 2009.

Autores

Edivânia Lucia Araújo Santos Landim

Graduada em Serviço Social (UCSal/1985), com especializações em Administração Hospitalar (São Camilo-SP/1989) e Gestão Descentralizada de Programas com Ênfase em DST e Aids (UFMA-MS/2005). Mestrado Profissional em Administração (UFBA/2008), formação profissional em Psicodrama e Terapia Organizacional. Integrante do quadro efetivo de pessoal da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), com atuações nas áreas assistenciais e de gestão, incluindo ações programáticas de saúde pública, planejamento, monitoramento, avaliação de serviços de saúde, gestão de pessoas e educação permanente. Integrante da Rede de Consultores Internos (RCI) em Tecnologias de Gestão da Secretaria da Administração do Estado da Bahia. No momento, exerce a função de colaboradora eventual da Escola de Administração da UFBA (EAUFBA), na qualidade de apoio pedagógico aos Cursos de Extensão em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde, Especialização em Administração Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde, sendo conteudista e professora do Módulo de Gestão de Pessoas do Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde – Modalidade EaD.

<http://lattes.cnpq.br/8857557782542601>

Maria do Carmo Lessa Guimarães

Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública – do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia e doutora em Administração Pública pela mesma universidade. Fez doutorado sanduíche em Administração Pública no Institut des Hautes Etudes de l'Amérique Latine (IHEAL) na Université Sorbonne Nouvelle, em Paris/França, em 1998. Professora Associada I do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) desde o ano de 1990 e professora permanente do Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração (NPGA) da mesma universidade. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) e do Grupo de Pesquisa Gestão da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFBA. Professora visitante da Università Commerciale Luigi Bocconi, em Milão/Itália, de janeiro a março de 1992 e pesquisadora do Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria (CERGAS) no

mesmo período. Desenvolve estudos e pesquisas na área de políticas públicas, com ênfase em avaliação da gestão e implementação de políticas públicas descentralizadas e dos novos modelos de gestão pública no contexto federativo brasileiro.

<http://lattes.cnpq.br/2296425571390944>

UNIDADE 2

PARTE 1

MÓDULO TRANSVERSAL 1

UNIDADE 2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Ementa da unidade

- o que é planejamento;
- noções de planejamento normativo e estratégico;
- noções de planejamento estratégico situacional;
- momentos do planejamento estratégico situacional.

Carga horária da unidade: 15 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na Assistência Farmacêutica, identificar a missão organizacional e diferenciar as diferentes posturas do processo de planejamento;
- identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde e compreender os momentos do planejamento estratégico situacional;
- classificar, identificar e priorizar os tipos de problemas;
- descrever e explicar problemas;
- identificar fluxos e as relações entre causas e consequências de um problema.

Apresentação

Caro especializando, você consegue se lembrar de como o seu dia começou hoje? Sobre quantas questões você teve que parar para pensar, organizar o seu dia? Seja para levar o filho na escola, o carro na oficina, seja para fazer outra atividade qualquer, você deve ter pensado no seu tempo disponível, no trajeto a ser percorrido, em quem deveria ir junto, em informar a essa pessoa a hora etc.

O que você fez foi planejar uma atividade específica ou o seu dia todo. **PLANEJAR** é uma atividade própria do ser humano. Pensar o futuro e definir estratégias para alcançá-lo orienta a atuação do homem em todos os espaços.

Neste conteúdo discutiremos o Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus, e os princípios desta teoria fundamentam o Plano Operativo a ser desenvolvido no Curso. O conteúdo será publicado em lições, de acordo com as etapas do Plano Operativo, para orientar o desenvolvimento da atividade.

Agora, siga adiante para aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto. Bom aprendizado!

Conteudistas responsáveis:

Ana Paula Veber
Josimari Telino de Lacerda
Maria Cristina Marino Calvo

Conteudista de referência:

Joslene Lacerda Barreto

ENTRANDO NO ASSUNTO

Lição 1 – Planejamento normativo e estratégico

Nesta lição, vamos reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na Assistência Farmacêutica, e identificar a missão organizacional. Também vamos diferenciar as diversas posturas do processo de planejamento.

Para viabilizar o que é planejado, os indivíduos se associam a outros e conformam as organizações, que, segundo Maximiano (1992, p.40), podem ser definidas como “uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa”.

Cada organização tem uma finalidade que a tornou necessária e garantiu a sua estruturação. Trata-se da razão de ser da organização, também denominada **MISSÃO** e que, segundo Mintzberg (2003), define a função básica das organizações na sociedade, nos termos dos produtos e dos serviços que produzem para seus clientes.



Ambiente Virtual

Você já parou para pensar qual é a missão da organização em que você trabalha? Que tipo de serviço ela presta à sociedade?

Vá ao AVEA e responda a essa pergunta na ferramenta bloco de notas.

O sucesso de uma organização se dá pelo cumprimento de sua missão. É ela que agrega e orienta a ação de todos os seus membros e tem na figura do gestor o responsável pela condução do processo administrativo, dos recursos e das pessoas em sua direção.



Reflexão

E agora... será que a organização está cumprindo sua missão? Ou há pontos a serem melhorados?

Compreenderemos, a partir de agora, que existem métodos que podem ser utilizados para colaborar com o alcance dessas possibilidades.

Acompanhe-os.

Podemos dizer que o planejamento faz parte do que se chama ciclo administrativo, ou seja, o conjunto de tarefas e atividades que sequencialmente e de modo contínuo é utilizado para administrar uma organização.

O ciclo administrativo (PDCA) é composto de quatro etapas:

- 1) **(Plan) planejamento:** estabelece missão, objetivos, metas, procedimentos e processos (metodologias) necessários para o alcance dos resultados;
- 2) **(Do) execução:** as ações ou o conjunto de ações planejadas são executadas;
- 3) **(Check) controle/avaliação:** trata-se de monitorar e avaliar periodicamente os processos e os resultados, confrontando-os com o planejado, os objetivos, as especificações e o estado desejado; e
- 4) **(Act) ação:** momento de corrigir possíveis falhas ou problemas identificados no monitoramento ou na avaliação de forma a melhorar a qualidade, a eficiência e a eficácia, aprimorando a execução.



Figura 1 – Ciclo PDCA, de Deming ou de Melhoria Contínua

Fonte: Campos (1994).

O planejamento é uma importante ferramenta de gestão. É um instrumento que busca diagnosticar a realidade, propor alternativas para transformá-la, identificar meios para viabilizar essa transformação e realizar ação oportuna para executar as atividades pensadas pela organização.

Por meio do planejamento são definidos os objetivos e as metas. Também são formuladas estratégias já com a definição de prazos e responsáveis pelas ações necessárias ao alcance da missão.

Na sociedade moderna praticamente todas as atividades produtivas estão vinculadas a uma ou mais organizações. Alguns projetos sociais são de tal forma ambiciosos e complexos que só podem ser atingidos se articularmos um conjunto amplo e, em geral, heterogêneo de organizações. É o caso do setor da saúde, que articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos, o que exige um grande esforço e muita competência na sua gestão.

E na assistência farmacêutica acontece da mesma forma. São várias etapas – algumas sequenciais, outras sobrepostas – que devem ser executadas de maneira harmônica para que se alcance o objetivo fundamental da assistência farmacêutica: garantir acesso e uso racional dos medicamentos.

Para que se consiga atingir esse objetivo principal, vários atores precisam ser considerados: os usuários do sistema, com suas necessidades em saúde para serem atendidas; os profissionais de saúde, com seus conhecimentos e habilidades; os produtores e distribuidores de medicamentos, com seus interesses próprios... E, entre todos eles, o gestor, tendo que articular os recursos, as necessidades dos usuários e os diversos interesses em todas as esferas relacionadas.

Enfim, é um trabalho bastante complexo que requer preparo, capacidade técnica e condições para planejar.

Por ser o planejamento uma ferramenta essencial para a condução do processo administrativo, cabe refletir agora sobre o que se entende por planejamento.

Vários são os autores que refletem sobre esse tema. Trouxemos aqui as reflexões de Oliveira (2007), que sintetiza de maneira objetiva os principais aspectos conceituais da área. Segundo ele, o propósito do planejamento pode ser definido como “o desenvolvimento de processos, técnicas ou atitudes administrativas que permitam avaliar as conseqüências futuras de decisões presentes e influenciá-las”.

O exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório.

Portanto, planejar é uma atividade complexa por ser um processo contínuo de pensar o futuro, o que implica tomada de decisão permanente, dentro de um contexto que sofre influências constantes.

Sua riqueza está no processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o que, como e quando fazer, quais os responsáveis pelas ações e quais os custos envolvidos.

Perceba que o processo de planejamento não pode ser delineado longe dos atores que efetivamente executam as ações de assistência farmacêutica. Afinal, são eles que conhecem as características peculiares desse setor, com suas potencialidades e dificuldades, e que terão suas atividades diárias possivelmente alteradas pelo resultado do processo de planejamento. Você exercitará estes princípios na elaboração do Plano Operativo.

Portanto, há a necessidade de que esse processo seja conduzido ou conte com a participação dos técnicos que trabalham em nível local com as atividades de gestão da assistência farmacêutica.

Veja você que a forma como se percebe a realidade conduz o processo do planejamento. Cabe destacar que essa compreensão permite a adoção de duas formas no processo de gestão e planejamento: a postura normativa e a postura estratégica/situacional.

A postura **normativa** assume alguns pressupostos em relação à realidade:

- a separação entre o sujeito e o objeto de atuação;
- a existência de uma verdade única expressada pelo diagnóstico realizado pelo sujeito;
- a redução da sociedade a comportamentos previsíveis;
- a negação de outros sujeitos e resistências;
- a ausência de incertezas;
- a exclusão da dimensão política; e
- a perspectiva fechada para o projeto a ser executado, com a certeza de que, se seguidos os cálculos minuciosamente realizados, o êxito do planejamento estará garantido.

Já a postura **estratégica/situacional** assume a realidade em um nível de complexidade muito maior. Nessa postura, sujeito e objeto se confundem, pois o sujeito é parte do todo social, assim como outros interesses que se organizam para realizar seus próprios projetos.

Portanto, podemos observar que não existe um único diagnóstico da realidade.

Cada grupo social, conforme seus valores, interesses e posição que ocupa na situação, possui seu próprio diagnóstico, sua percepção da realidade. Nesse âmbito, o comportamento dos demais sujeitos não pode ser reduzido a respostas previsíveis a estímulos prévios, mas se caracteriza pela criação de alternativas muitas vezes surpreendentes, próprias da ação humana. Com essa presunção, esse tipo de gestão se caracteriza pela incerteza, o campo em que ela transita incorpora a probabilidade do conflito e, por conta disso, o processo de planejamento só pode ser assumido como um processo aberto e sem final definido *a priori*.

Lição 2 – Planejamento em saúde

Nesta lição, vamos identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde e compreender os momentos do planejamento estratégico situacional.

O planejamento em saúde tem sua origem na necessidade de otimizar os recursos disponíveis na década de 1960, por conta da necessidade de qualificar a gestão das políticas sociais.

O planejamento em saúde tem no método do Centro Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Cendes/OPAS) de programação sanitária, apresentado em 1965, o primeiro instrumento de planejamento e programação sistemático aplicado pelos sistemas nacionais de saúde no continente americano.

O método Cendes/OPAS assentava-se em cálculos de inspiração econômica visando potencializar a relação custo-benefício. Pautava-se pela postura normativa e orientava majoritariamente o planejamento em saúde. Assim, normas e portarias elaboradas e definidas por técnicos e gestores nos gabinetes dos ministérios e das secretarias de saúde orientavam as ações de saúde em todo o território nacional de maneira uniforme e padronizada.

O pensamento estratégico aplicado ao planejamento teve como objetivo superar problemas inerentes à formulação normativa de planos, cuja principal crítica se referia ao fato de o planejador atuar como agente externo e adotar um sistema em que não se consideravam outros atores (TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA, 2002).

O grande avanço do planejamento estratégico foi a abertura do diálogo entre os sujeitos do mesmo ato de planejar, tendo a questão da viabilidade política o papel central. A formulação do enfoque estratégico rompe com a normatividade e admite o conflito entre forças sociais, o que possibilita a inclusão da análise e da construção da viabilidade política no processo de planejamento.

São três as vertentes do planejamento estratégico elaboradas por autores latino-americanos:

- Mário Testa, com a Formulação do Pensamento Estratégico, o Postulado de Coerência e a Proposta de Diagnóstico;
- Carlos Matus, com a proposta do Planejamento Estratégico Situacional; e
- o plano de ação da Escola de Medellín, elaborado por Emiro Trujillo Uribe e Juan José Barrenechea para o alcance d'As Metas

da Saúde para Todos, em 2000, da OMS.

Os pontos elementares comuns a todos eles são:

- 1) reconhecer a existência de conflitos;
- 2) admitir o planejador como ator social do sistema planejado;
- 3) aceitar a existência de mais de uma explicação diagnóstica; e
- 4) pressupor a existência de sistemas sociais históricos, complexos, não bem definidos e incertos (RIVERA; ARTMAN, 1999; SANTANA, 1997).

Em nosso Curso adotaremos o Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus, por seu potencial de instrumentalização no cotidiano dos serviços ao desenvolver e propor um método de planejamento participativo.

O **Planejamento Estratégico Situacional**, de Carlos Matus, surge da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. Para tanto, ele elaborou um método de planejamento em que ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento desses problemas.

São quatro os momentos propostos por Matus:

- **o momento explicativo:** momento em que se analisam a realidade presente e o hiato existente entre o agora e o futuro desejado. Nele se desenvolve a complexa tarefa de identificar e selecionar problemas, explicar com profundidade as causas de cada um e do seu conjunto. Trata-se de marcar a situação inicial do plano. É um momento importante que deve contar com a participação ampla de todos os atores envolvidos para análise dos problemas que os afetam;
- **o momento normativo:** é o momento em que se desenha o que deve ser. Nele são definidas as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação ideal. Deve, portanto, estar centrado na eficácia direcional de suas operações, ou seja, promover a discussão cuidadosa da eficácia de cada ação em relação à situação-objetivo, relacionando os resultados desejados com os recursos necessários e os produtos de cada ação;

- **o momento estratégico:** é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Relaciona-se à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. Aqui são identificados os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e oposição desses atores ao futuro desejado e às ações previstas; e
- **o momento tático-operacional:** é o momento decisivo em que toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta. É o momento de fazer e monitorar as ações com proposição de mudança/ajustes ao longo do processo.



Ambiente Virtual

No município (ou estado, ou serviço) em que você atua há um plano de Assistência Farmacêutica? Procure e recupere esta informação: Quando foi realizada? De que forma? Qual sua aplicação?

Vá ao AVEA e responda a essa pergunta na ferramenta bloco de notas.

Sobre o conteúdo visto nesta lição, percebemos a importância do planejamento em nosso dia a dia e, sobretudo, na gestão da assistência farmacêutica. O ato de planejar traz a excelência aos processos e aos resultados da gestão.

Prossiga com seus estudos. Pesquise outras informações, reflita como o processo de planejamento pode contribuir para a realidade da Assistência Farmacêutica em seu local de trabalho e discuta com seus colegas. Bom aprendizado!

Lição 3 – Tipologia de problemas

Ao concluir esta lição, você estará apto a classificar tipos de problemas. Acompanhe para aprofundar seus conhecimentos.

Planejar consiste, basicamente, em decidir com, antecedência, o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro (CHORNY, 1998).

O conceito de planejamento, anteriormente descrito, nos remete à noção de processo, continuidade. De algo sempre em construção, na busca de uma situação almejada a partir da análise da situação em que nos encontramos.



Reflexão

E é isso mesmo. Como destacamos anteriormente, um aspecto fundamental para o êxito de nossa atuação em todos os campos é saber aonde se quer chegar, nossa meta: **a imagem-objetivo!** Para alcançá-la lançamos mão do planejamento. É essa ferramenta que nos auxilia a identificar os problemas que dificultam o alcance de nossos objetivos e permite elaborar as ações que nos ajudarão a solucioná-los.

Então, é o planejamento que nos permite alcançar a imagem-objetivo, o futuro desejado, construindo um caminho entre o presente e o ponto almejado. Por isso, o processo de planejamento deve englobar a análise das nuances da situação atual; a avaliação dos recursos políticos, econômicos, administrativos e cognitivos; e a compreensão do posicionamento dos atores que dominam esses recursos para a elaboração de ações adequadas ao alcance de nossos objetivos.

Já comentamos anteriormente que estamos trabalhando com o referencial teórico do planejamento estratégico situacional (PES). Essa forma de pensar o planejamento diferencia-se do planejamento normativo pela sua orientação por problemas e não por planos setoriais. O PES está intimamente relacionado como a análise da realidade, que muda muito e rapidamente. Essa é a grande vantagem do PES!

O planejamento normativo, ao adotar planos setoriais e de longo prazo, não considera a análise da realidade em suas várias dimensões, perde a coerência com a realidade mutante e torna-se ineficaz.

Nesta lição, refletiremos sobre um ponto-chave no processo de planejamento estratégico: O PROBLEMA.

Pode-se conceituar como problema toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos.

Ou seja, problema é todo fator, aspecto, situação que impede o alcance da imagem-objetivo. Se considerarmos a agilidade com que a realidade muda, a diversidade de atores envolvidos na construção dessa

1 Imagem-objetivo, segundo Matus (1993), é uma situação futura ideal ou desejada que marca a direção das estratégias a serem implantadas. Podemos considerar como imagem-objetivo uma meta ativa, a ser buscada mediante a atuação consciente e planejada, que não esteja condicionada pela disponibilidade presente de recursos nem por prazos ou tempos definidos. O conceito de imagem-objetivo é melhor discutido na unidade 3 deste módulo - Avaliação em saúde e avaliação da assistência farmacêutica.

realidade, e as diferenças de percepção da mesma, concluiremos que os problemas variam no tempo e na perspectiva de quem os identifica. Entre integrantes de uma mesma realidade, o que é problema para um ator social, pode ser oportunidade para outro. Por exemplo:

- 1) a ausência de medicamentos em uma unidade de saúde (US) pode ser problema para a coordenação e equipe da US; mas uma oportunidade para o proprietário da farmácia ao lado, que poderá aumentar seus lucros durante o período;
- 2) o fechamento da US pode ser um problema para a população, que ficará sem atendimento durante um período na semana; mas uma oportunidade para a equipe de saúde discutir e organizar os serviços para melhor atender à comunidade.

Portanto, a identificação e priorização de problemas deve ser um processo de construção coletiva, envolvendo um conjunto de atores sociais interessados em mudar uma dada realidade ou identificados com um mesmo objetivo.

Apresentaremos a seguir uma metodologia para essa etapa do planejamento. Antes, porém, vamos refletir um pouco mais sobre as características de um problema.

Tipologia de problemas

Os problemas podem ser simples ou complexos, de difícil ou fácil solução. E podem ser classificados quanto: natureza, posição na organização, governabilidade e complexidade. Confira a seguir.

- a) Classificação dos problemas segundo sua natureza:
 - **Problemas atuais:** são os identificados no presente e monitorados por dados e informações quantitativas ou qualitativas. Exigem solução imediata.
 - **Problemas potenciais:** problemas que não estão presentes, mas são identificados fatores e/ou determinantes que favorecem o seu aparecimento. Exigem ações de controle/intervenção sobre os fatores de risco.

- **Problemas solucionados:** já ocorreram no passado e estão sob controle epidemiológico. Exigem ações de manutenção e/ou consolidação epidemiológicas para evitar reincidência.
- b) Classificação dos problemas segundo a posição na organização:
- **Problemas intermediários:** referentes à organização e ao funcionamento dos serviços. São os vividos no cotidiano da organização e que causam interferência na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados.
 - **Problemas terminais:** referentes às necessidades e demandas de saúde/doença da população. São os vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização.
- c) Classificação dos problemas segundo a governabilidade:
- **Problemas de controle total:** possibilitam intervenção imediata e sua solução depende apenas do interesse dos atores envolvidos no planejamento.
 - **Problemas de baixo controle:** requerem acúmulo de poder de intervenção. Necessitam estratégias de convencimento de outros atores para potencializar a atuação sobre esses problemas.
 - **Problemas fora de controle:** não há poder de intervenção sobre eles. Interferem na realidade, mas não há como intervir. Devem ser considerados no planejamento enquanto clareza na análise situacional.
- d) Classificação dos problemas, segundo a complexidade:
- **Problemas estruturados:** são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais.
 - **Problemas quase-estruturados:** são mais complexos, geralmente têm muitas causas (multicausais), nem sempre fáceis de serem todas identificadas, e nem sempre possuem propostas consensuais para sua solução.

No contexto da área da saúde, não há como deixar de elaborar estratégias para o enfrentamento dos problemas segundo sua natureza. Em geral, nos atemos aos problemas atuais, sob o argumento de que a grande demanda dos serviços e a falta de tempo nos absorve completamente.



Reflexão

Pode-se comparar tal posicionamento ao ato de secar o piso da cozinha deixando a torneira da pia ligada. Quando orientamos nossa atuação para o atendimento à livre demanda e nos eximimos de medidas preventivas e de promoção de saúde, estamos contribuindo para o aumento da demanda, uma vez que os fatores determinantes e/ou causais permanecem inalterados e os problemas vão se acumulando e ampliando.

Em saúde, os problemas geralmente são mais complexos (quase-estruturados), e o planejamento que se orienta por problemas deve, preferencialmente, trabalhar com problemas terminais, já que nossa finalidade é superar as dificuldades dos usuários e não apenas da organização. Nessa área, o que importa é o resultado e não os produtos. Um elevado número de consultas médicas não tem relevância nenhuma se os índices de morbi-mortalidade permanecerem elevados ou mesmo em elevação.

Lição 4 – Definição de problemas

Agora que você já sabe classificar os tipos de problemas, ao final dessa lição você estará apto a identificá-los e priorizá-los.

Especializando, a partir desta lição você terá acesso aos conteúdos relacionados diretamente com seu Plano Operativo. Estude-os com atenção e retome sempre que necessário.



Reflexão

Você deve estar lembrado da organização didática do planejamento estratégico situacional, segundo Carlos Matus (1993), em quatro momentos, e certamente já sabe que estamos falando do momento explicativo. No conteúdo anterior, você estudou os aspectos essenciais para a composição de um diagnóstico situacional. Agora a tarefa é identificar o hiato existente entre o agora e o futuro desejado: é nesse ponto que se localizam os problemas.

O primeiro passo é a definição dos problemas, reconhecidamente um dos mais importantes para uma boa solução. Alguns autores referem que a percepção e a definição correta do problema são mais difíceis do que sua solução. Um problema mal definido leva a soluções equivocadas, perda de tempo e de recursos.

Deve-se levar em conta que os problemas tratam de um estado negativo da realidade e denotam, em geral, ausência, carência, insuficiência de um fator desejado, ou presença de um fator indesejado. Os problemas devem ser formulados do modo mais preciso e completo possível. Assim, facilita-se a priorização e a explicação, que são passos seguintes do planejamento e que contribuem para a elaboração das ações necessárias ao enfrentamento desses problemas.

A definição deve conter minimamente as seguintes informações: tamanho (magnitude) do problema, população atingida ou envolvida, localização e dimensão temporal. Por exemplo: existência de focos domiciliares de *Aedes aegypti* em todos os bairros do município de Florianópolis, 2009.

É preciso estabelecer o que é problema e o que é um simples incômodo. Segundo Matus (1993), a diferença entre problema e incômodo está na capacidade de descrevê-lo e explicá-lo.

Se não soubermos definir e explicar muito bem um problema, ele não poderá ser considerado como tal e não teremos solução oportuna para ele. Portanto, a definição correta do problema requer uma cuidadosa exploração de informações sobre a situação. Somente assim podemos perceber, entender e focalizar os aspectos relevantes para a solução efetiva do mesmo.

É importante que a situação seja examinada de diferentes pontos de vista, colhendo informações, impressões e percepções dos vários atores envolvidos no processo de planejamento. Com isso, pode-se determinar quais dados são mais importantes para compreender a situação e definir o problema corretamente.

O modo como definimos nossos objetivos e o modo como vemos o problema afetam fortemente o modo como abordamos a situação e os resultados que obtemos. Com frequência, a definição adotada determina totalmente as ações para a solução. Para ilustrar essa afirmação, considere a situação que segue. Imagine que você coordena uma unidade de saúde e começa a receber reclamações

sobre a lentidão do serviço da farmácia. A primeira coisa que você faz é tentar definir o problema da melhor forma. As soluções para o problema dependem de como você o define. Examinemos algumas definições e as soluções que elas originam para vermos como a definição condiciona as soluções criadas.

- a) **Definição do problema:** não há pessoal suficiente no setor.
Solução do problema: aumentar o número de funcionários para dispensação de medicamentos.
- b) **Definição do problema:** o sistema de registro de entrada e saída de medicamentos no computador é demorado e complicado.
Solução do problema: trocar o sistema de registro e/ou estudar medidas alternativas para o registro no horário de pico.
- c) **Definição do problema:** pico de demanda em alguns horários.
Solução do problema: reunir as equipes e estabelecer um escalonamento de horários de atendimento aos pacientes.
- d) **Definição do problema:** pessoal da farmácia pouco capacitado.
Solução do problema: providenciar treinamento do pessoal.

O exemplo nos demonstra que a definição correta do problema requer uma cuidadosa exploração de informações sobre a situação. Somente assim podemos perceber, entender e focalizar os aspectos relevantes para uma solução efetiva.

Priorização de Problemas

A priorização de problemas consiste no momento em que os atores envolvidos em resolver uma determinada situação de saúde se reúnem para discutir e selecionar aqueles mais importantes, relevantes para a comunidade.

Além de complexos, os problemas na área da saúde são numerosos. É comum nos depararmos com uma lista enorme de problemas, que de tão grande nos imobiliza, pois não sabemos por onde começar. Também não é possível estabelecer ações para resolver todos os problemas de uma só vez. Além disso, a maioria dos problemas possui interface com os demais, sendo, muitas vezes, causa ou consequência entre si.

Para priorizar os problemas é fundamental responder aos seguintes questionamentos:

- O problema é muito frequente?
- É considerado importante?

- Existem conhecimentos e recursos disponíveis para que a equipe de saúde possa enfrentá-lo?

Esses questionamentos orientam a tomada de decisão sobre quais são os problemas prioritários. Isso porque, considerando que cada ator possui uma dimensão própria da realidade e dos problemas, é necessário homogeneizar os aspectos que orientarão o processo de priorização. Esses aspectos são denominados critérios. Os mais comuns são: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Confira cada um deles a seguir.

- A **MAGNITUDE** de um problema de saúde pode ser entendida como o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população. Quanto mais pessoas são atingidas e mais frequente é o problema, maior é a magnitude, portanto maior sua importância.
- A **TRANSCENDÊNCIA** de um problema é a representação do grau de interesse que as pessoas do bairro ou da comunidade têm em solucionar o problema. Trata-se da importância do problema. Quanto mais gente se interessa, maior transcendência e importância têm o problema.
- A **VULNERABILIDADE** de um problema é o grau de fragilidade que este tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto mais fácil é a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído através de uma intervenção, mais vulnerável ele é.
- A **URGÊNCIA** de um problema relaciona-se ao prazo para enfrentá-lo. Em geral, confere alto grau de risco aos envolvidos. A gravidade de suas consequências define a urgência de um problema.
- A **FACTIBILIDADE** de um problema refere-se à disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e político para resolvê-lo. Quanto mais disponíveis os recursos, mais factível ele é.

O número de problemas priorizados depende do potencial de mobilização do grupo envolvido no processo de planejamento. Como referido anteriormente, os problemas se relacionam problemas. Utilizando a técnica de priorização e o conhecimento sobre os problemas, você estará elegendo os principais e de regra conseguirá resolver outros de maneira concomitante.

A aplicação da técnica dá-se por meio da utilização de uma tabela. A partir de um debate com o grupo envolvido no planejamento, deve-se estipular um valor para cada critério de priorização do problema. Considera-se uma pontuação cuja escala seja 0 para a inexistência

do critério analisado, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para um nível alto e 4 para um nível muito alto. O somatório classificará o grau de prioridade dos problemas segundo esta avaliação técnica. Veja abaixo como esta tabela pode ser montada (tabela 1).

Tabela 1: Matriz de priorização dos problemas

PROBLEMA	MAGNITUDE TAMANHO	TRANSCENDÊNCIA INTERESSE	VULNERABILIDADE REVERSÃO	URGÊNCIA ESPERA	FACTIBILIDADE RECURSOS	TOTAL
(Descrever problema)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Somatória dos valores)

Após a priorização, a etapa seguinte é a explicação dos problemas: suas causas e consequências. Abordaremos esse assunto na lição 5.

Lição 5 – Explicação do problema

Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá então alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for. (CARLOS MATUS, 1993)

Até aqui conversamos a importância do planejamento, as implicações de não executá-lo, as diferentes correntes sobre o tema, as etapas do Planejamento Estratégico Situacional. Refletimos também sobre a identificação, seleção e priorização de problema, definido como toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos. No bloco anterior, você e sua equipe priorizaram os problemas que precisam resolver para alcançar a Imagem-Objetivo.

Agora você pode estar pensando que nosso próximo passo será definir ações para o enfrentamento dos problemas, certo? Mas, ainda não! Antes é preciso conhecer muito bem o problema para que o plano de ações seja exitoso.

É preciso descrever e explicar os problemas, desde suas causas até suas consequências, identificando o fluxo e as relações de interdependência, o que desenhará a rede explicativa. Uma rede bem definida permitirá a identificação do que os autores do planejamento estratégico denominam **nós críticos** – pontos ou aspectos que, quando modificados, por si só promovem a alteração de outros ou de uma série de pontos na rede, potencializando a resolução do problema.

O primeiro passo é a eleição dos **descritores dos problemas** – informações quantitativas ou qualitativas dos mesmos. Não se trata aqui do elenco de causas ou consequências, mas da caracterização do problema para que se tenha a dimensão e a localização do que é preciso enfrentar. Trata-se de informar o tamanho, a população, a localização e a temporalidade do problema. Essa descrição orientará, posteriormente, o descritor de resultado, ou seja, o quanto do problema é esperado solucionar com o conjunto de ações definidas no plano, e o efeito esperado do planejamento.

Vamos a um exemplo. Digamos que o problema priorizado seja o uso excessivo de medicamentos no município. Sem dúvida é um importante problema, mas com esse enunciado não é possível identificar exatamente do que se trata. É preciso um maior detalhamento.

Assim, torna-se necessário buscar os descritores e chegar às seguintes informações:

D1: Aumento em 40% do uso de antibióticos e em 60% do uso de analgésicos e anti-inflamatórios entre 2006 e 2010.

D2: Entre a população com faixa de renda C e D, o gasto familiar com medicamentos cresceu 30% no período 2006-2010.

D3: As vendas de medicamentos sem prescrição médica ou odontológica teve incremento de 45%.

Agora, sim, temos um melhor detalhamento do problema em questão. Precisamos, então, conhecer os motivos que permitiram chegar a este quadro e as consequências da manutenção ou acirramento do problema. Esta explicação deve englobar todos os descritores identificados. Começemos perguntando: o que causou aumento do uso de antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios nesse período (D1)? A cada causa identificada segue a pergunta do que causou esse aspecto, e assim por diante, até esgotar sua explicação. Procedamos da mesma forma para os descritores D2 e D3, lembrando que uma causa pode ser comum a dois ou mesmo aos três descritores. Estabeleçamos o fluxo de relação causal para obter a rede explicativa. O mesmo deve ser seguido na descrição das consequências. Uma estratégia é imaginar a construção de uma árvore explicativa, na qual o problema seria o “caule”, abaixo dele (a “raiz”) estariam representadas as causas elencadas e a “copa” seriam as consequências (Figura 2); ou estabelecer um fluxograma situacional, conforme proposto por Carlos Matus, com a utilização de quadros e setas como pode ser observado na rede explicativa do nosso problema no exemplo da Figura 3. Para este curso, utilizaremos apenas a rede explicativa, desenvolvida na forma de “espinha de peixe”.

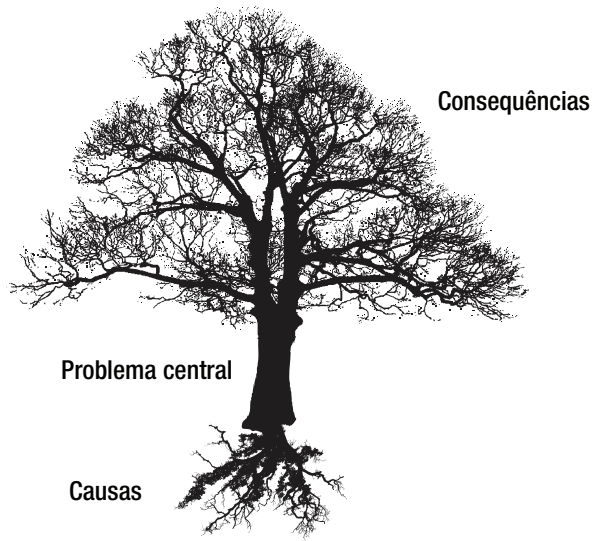


Figura 2: Esquema da árvore explicativa.

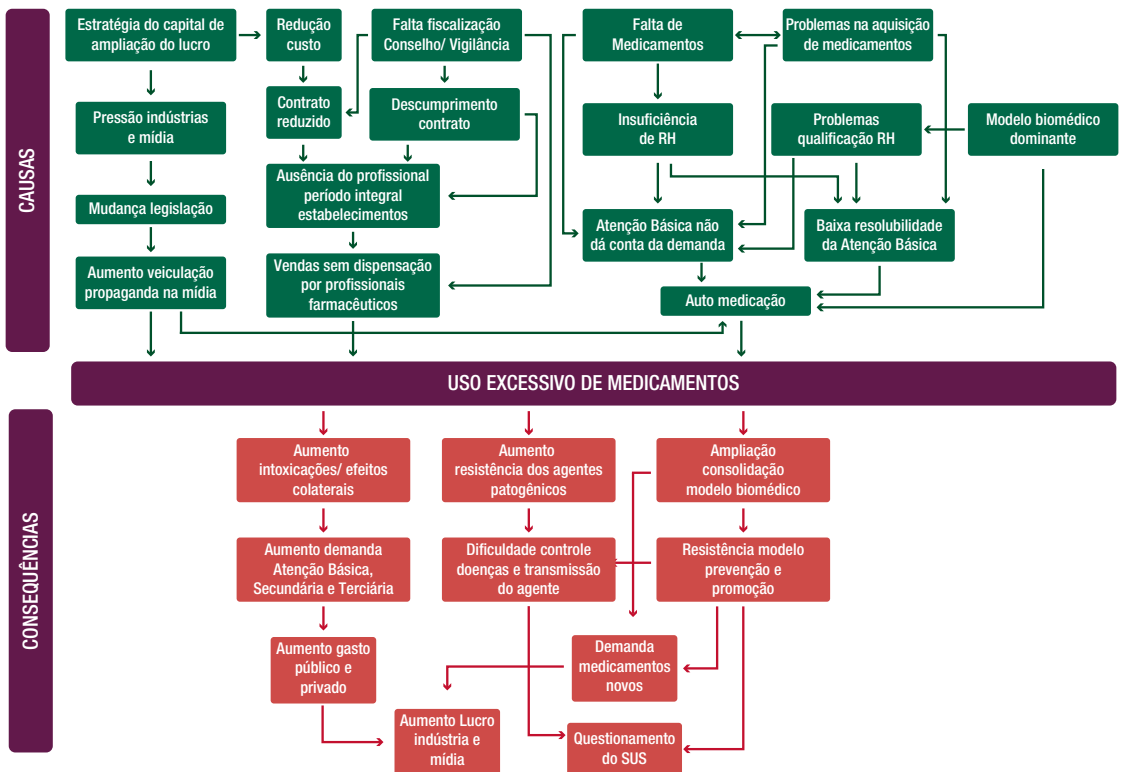


Figura 3: Rede explicativa do problema.

Na figura 3 vemos um exemplo da rede explicativa do problema “Uso excessivo de medicamentos”. Claro que na perspectiva de um grupo inserido em um contexto, o que caracteriza o planejamento estratégico situacional. Essa explicação partiu da reflexão sobre o que poderia causar a situação explicitada nos descritores. Por exemplo: a automedicação, fruto da hegemonia do modelo biomédico, é uma causa comum aos três descritores. A baixa resolubilidade da atenção básica e a dificuldade em atender a demanda contribuem para a automedicação, uma vez que a população tenta resolver seu problema imediato, estimulada pela veiculação de propagandas na mídia e pela facilidade da venda de medicamentos sem dispensação de farmacêuticos. Aspectos relativos aos profissionais de saúde, tais como número insuficiente e problemas de qualificação, contribuem para a baixa resolubilidade e dificuldade em atender a demanda, assim como a baixa qualidade da farmácia pública e insuficiência de medicamentos. O passo seguinte é estabelecer as relações, por exemplo: falta de medicamentos é resultado de problemas na aquisição, e ao mesmo tempo acentua essa deficiência. Ambos interferem na resolubilidade e na dificuldade em atender a demanda à atenção básica. Prosseguindo assim, você deve ter percebido que estabelecemos um fluxo de causalidade de modo a permitir a identificação de possíveis nós críticos.

Concluimos aqui o momento explicativo do Planejamento Estratégico Situacional, segundo proposto por Carlos Matus. O próximo passo é o desenho do plano de ação. Mas isso é assunto para outro momento. Agora, finalizamos esta lição e, conseqüentemente, mais uma etapa do Curso.



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA, realize as atividades propostas e dê continuidade ao seu Plano Operativo.

Referências

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia**. Belo Horizonte: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 1994.

CHORNY, A. Planificación en salud: Viejas ideas en nuevos ropajes. **Cuadernos Médico Sociales**, v. 73, p. 5-30, 1998.

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

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIVERA, F.J.U. ; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-366, 1999.

SANTANA, J.P. (Org). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde**. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

TANCREDI, F. B., BARRIOS, S.R.I., FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: FSP-USP, 2002.

Autores

Ana Paula Veber

Graduada em Farmácia, especialista em Saúde da Família e mestre em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é professora da Universidade do Vale do Itajaí e farmacêutica do Centro de Informação sobre Medicamentos de Santa Catarina (CIMeSC), na mesma universidade. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando principalmente nos seguintes temas: Gerenciamento de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública.

<http://lattes.cnpq.br/7717795802135129>

Josimari Telino de Lacerda

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e professora do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na área de planejamento e avaliação em saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/3150002833629910>

Maria Cristina Marino Calvo

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e atua no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos últimos cinco anos (2006-2010) publicou 41 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 5 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 2 teses de doutorado, 9 dissertações de mestrado e 18 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>

UNIDADE 2

PARTE 2

MÓDULO TRANSVERSAL 1

UNIDADE 2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Objetivos específicos de aprendizagem

- Estabelecimento de objetivos e ações do plano de ação com vistas ao alcance da imagem-objetivo.
- Análise da factibilidade e da viabilidade do plano de ação.
- Fundamentos para implantação do plano de ação.

Apresentação

Caro especializando,

Para dar continuidade ao assunto abordado nas lições anteriores dessa unidade (Planejamento normativo e estratégico e Planejamento em saúde), discutiremos agora os outros momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus: momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional.

Para rever o conteúdo das lições anteriores, acesse o material em pdf e *on-line* desta unidade.

Bons estudos!

Conteudistas responsáveis:

Ana Paula Veber
Josimari Telino de Lacerda
Joslene Lacerda Barreto
Maria Cristina Marino Calvo

Lição 6 - Momento normativo: desenhando um plano de ação

Esta lição visa estabelecer objetivos e ações com vistas a Imagem-Objetivo, conforme veremos a seguir. Acompanhe!

Você deve lembrar que elegemos, neste Curso, o Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, no qual ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento desses problemas. Deve lembrar também que o método proposto por Matus apresenta quatro momentos:

- momento explicativo: quando se analisa a realidade presente e o hiato existente entre o agora e o futuro desejado;
- momento normativo: quando se desenha o que deve ser;
- momento estratégico: quando se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo; e
- momento tático-operacional: quando se executam e monitoram as ações propostas.

Nesta lição, iniciamos o segundo momento, o normativo. Nele são definidas as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação ideal. Trata-se de detalhar as ações a serem executadas no período de vigência do Plano Operativo elaborado. Para êxito do plano, cada operação e ação deve estar relacionada a um objetivo específico, bem como devem estar identificados os recursos, os responsáveis, os prazos e os produtos esperados.



Reflexão

A partir da explicação dos problemas, podemos gerar os objetivos, que expressarão a situação futura, a ser alcançada após a resolução dos problemas. Mas, como isso se procederá?

Simple, a partir da causa e da consequência convergente você constrói o **objetivo geral** e os **objetivos específicos**. Desse modo os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral.

Com sua situação ideal, os descritores de resultados e a matriz explicativa (árvore ou espinha de peixe), você terá condições de elaborar uma planilha operativa ou operacional.

Por isso, é fundamental a construção de **uma boa explicação para o problema**, de modo a permitir a identificação das soluções necessárias e suficientes para o seu enfrentamento.

A planilha operacional corresponderá à definição de quais operações e ações serão desenvolvidas para enfrentar o problema, priorizando o alcance de cada um de seus objetivos específicos.

Neste Curso, foram consideradas as operações como sendo “o que fazer” para modificar o problema em direção ao objetivo geral. Cada operação está vinculada a ações no sentido de relacionarmos o quê, como, quem, quanto e quando fazer.

O preenchimento da planilha é essencial para organizar o plano de ação local de intervenção sobre o problema e assegurar o êxito do planejamento. Deve-se buscar o maior detalhamento possível para evitar o imprevisto, assegurando a execução através dos responsáveis, no prazo estabelecido e com os recursos disponíveis.



Ambiente Virtual

Agora é com você! Prossiga o seu planejamento, utilizando o guia do momento normativo do Plano Operativo. Vamos lá!

Lição 7 – Momento estratégico: construindo a factibilidade e a viabilidade do plano

O objetivo específico desta lição é avaliar a factibilidade e a viabilidade do plano de ação. Prossiga com seus estudos!

Chegamos, então, à terceira etapa do planejamento, o momento estratégico, que corresponde a “o que pode ser”.

Como dissemos anteriormente, é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Relaciona-se à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação ideal definida como objetivo.

Nem sempre o conjunto de ideias sobre como enfrentar os problemas que identificamos, valorizamos e elencamos no Plano Operativo são suficientes para que os problemas sejam solucionados. É preciso construir a capacidade de resolver aquilo que se acredita necessário para mudar a realidade que nos preocupa.

Um plano não é monopólio de um grupo. É preciso identificar os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e de oposição destes quanto ao futuro desejado e às ações previstas.

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

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

Para ajudar você a perceber a real dimensão da factibilidade e da viabilidade das operações do Plano Operativo a que você se propôs, analise as ações propostas, separando-as em dois grupos:

- as que podem ser realizadas apenas pela sua equipe, com os recursos que ela possui; e
- as que precisam de outros recursos e apoios para serem realizadas.

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

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

Esses aspectos devem constituir o elenco de ações de seu plano operativo. É a isso que Matus se refere ao afirmar, em seu decálogo, que o planejamento:

- a) admite questões políticas como variáveis operacionais;
- b) não adivinha o futuro, mas constrói cenários.

Durante o momento estratégico, são identificados, com mais detalhes, os atores sociais interessados ou envolvidos nos projetos. Nessa análise, deve-se avaliar o **interesse** e o **valor** que eles dão a esses projetos.

Com essa avaliação, é possível eleger a melhor forma de interação com esses atores, buscando preservar o plano e, principalmente, aumentar a sua capacidade de realização, construindo a **viabilidade** e **factibilidade** através da associação de interesses e valores.

Agora, acompanhe a definição dos conceitos de interesse e de valor.

O conceito de **interesse** se refere à posição das pessoas ou dos grupos em relação à determinada questão, problema ou ação. Esse interesse pode ser classificado como de apoio, rejeição ou indiferença. A indiferença pode ser ainda classificada como real, tática ou por desatenção. A indiferença tática significa que o ator ou grupo social dissimula um interesse real positivo ou negativo sob a máscara

da indiferença. Em momento oportuno, ele poderá surpreender, assumindo o interesse real em relação a uma determinada questão. A indiferença por desatenção, por sua vez, é aquela que o ator assume por não ter tido oportunidade de conhecer aspectos que o levariam a um posicionamento mais definido.

O **valor** refere-se a um grau de intensidade do impacto que uma ação tem ou pode ter sobre uma determinada pessoa ou grupo. Trata-se, portanto, de estimar o grau de importância que determinado problema ou ação tem para o conjunto de atores envolvidos. Pode-se expressar o valor que um ator social dá a uma determinada ação como Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B).

Uma vez definido o perfil dos atores, o momento seguinte é estabelecer a forma de relacionamento com cada um deles, de modo a obter o máximo de benefícios e o mínimo de ônus.

Trata-se da definição de estratégias de atuação classificadas em três tipos: **cooptação**, **negociação** ou **conflito**.

A **cooptação** é um processo de sedução e aliciamento de um ator social para uma proposta para a qual ele não faz qualquer restrição essencial. É a associação de interesses sem qualquer concessão de qualquer das partes. Por outro lado, a **negociação** é um processo mais complexo, que exige do interessado a capacidade de ceder em alguns pontos para garantir o apoio do parceiro, que, por seu lado, pode também abrir mão de algum detalhe do seu projeto para consolidar a aliança pretendida. Aqui, os interesses também têm alguma afinidade, mas não são tão grandes que comportem o apoio sem contrapartida. Em ambas há cooperação, diferindo apenas no grau de maleabilidade e compartilhamento.

O **conflito** é a estratégia assumida quando não há nenhuma possibilidade de aliança ou acordo. Deve ser adotada quando esgotadas as possibilidades anteriores. O planejador deve considerar que o conflito é um risco e pode resultar em perdas, que, dependendo do grau, podem comprometer até o seu papel enquanto planejador e a manutenção do problema na realidade. Portanto uma boa análise de poder e de alcance das estratégias adotadas é imprescindível. O arco direcional do planejamento estratégico nem sempre é contínuo. Muitas vezes é preciso ampliar o leque de ações para acúmulo de poder e garantia de sucesso.

Lição 8 – Momento tático-operacional: intervindo para o alcance da mudança

Nesta etapa de estudos, o objetivo é apresentar as fundamentações para implantação do Plano Operativo. Confira!

Após a análise estratégica redefinimos nosso Plano Operativo e chegamos, então, ao momento da ação. O momento de executar o plano, aquele que coroa todo o esforço desenvolvido nos demais momentos e atividades já realizadas.

As operações definidas no momento normativo serão executadas; a espinha de peixe, construída no momento explicativo, passará por alterações, com o apoio viabilizado pelo cálculo interativo e pelas iniciativas pensadas no momento estratégico. Trata-se do fechamento e da renovação do arco. Com tais alterações, outro cenário se desenhará. Como a realidade é dinâmica, é preciso, então, monitorar as ações, prevendo correção de rumos ao plano inicialmente pensado. É preciso, em um determinado momento, realizar a avaliação do plano implementado, em um processo de retroalimentação do planejamento.

Nos momentos anteriores, definimos um Plano Operativo com responsáveis e prazos de execução das ações, aliado a estratégias de viabilidade e factibilidade. Porém, é necessário um grupo de acompanhamento do plano geral, isto é, um grupo de condução ou o coordenador, junto com o responsável pela ação individualmente, acompanhará a sua realização.

Nesse processo de acompanhamento e monitoramento do plano, se define em que momento serão deflagradas as ações planejadas, em que sequência elas se desenvolverão, e se asseguram as condições mínimas para a execução das ações.

Periodicamente, realiza-se o monitoramento das ações e programam-se ações de correção de rumos para o cumprimento dos objetivos propostos. É preciso definir um calendário de reuniões de acompanhamento do plano e os instrumentos de prestação de contas das ações, que podem ser relatórios escritos ou verbais, planilhas, gráficos, tabelas.

É importante, também, definir a periodicidade e a forma mais adequadas para as avaliações do planejamento.

Em geral, se avalia ao final do período de vigência do plano. É possível, porém, avaliar também durante o processo de implantação do plano. É importante ressaltar que isso depende da finalidade da avaliação e da temporalidade do plano.

Dessa forma, “para que” e “para quem” são elementos essenciais dessa definição. É possível avaliar o plano a partir do grau de satisfação dos usuários; ou do cumprimento de metas e ações; ou da relação custo-benefício; ou do impacto dos resultados sobre a população.

Uma vez definidos tais aspectos, prossegue-se a seleção dos indicadores que comporão a matriz avaliativa. Para avaliar e monitorar o Plano Operativo, as operações identificadas no momento normativo comporão, minimamente, o leque de indicadores de avaliação, e as ações poderão ser monitoradas em uma periodicidade menor. Outros indicadores de natureza política, porém, poderão ser acrescentados, como, por exemplo, indicadores que mensurem o grau de sucesso das estratégias de viabilidade do plano.

Um maior detalhamento dos aspectos essenciais de uma avaliação será realizado nas lições finais da unidade 3 deste Módulo. Lá estudaremos os fundamentos de avaliação e os elementos essenciais para avaliação em saúde.

Chegamos ao fim de nossa reflexão sobre o planejamento, quando percebemos que se trata de um processo dinâmico e contínuo de intervenção sobre a realidade. Trata-se de definir agora o que desejamos adiante, pois é no caminhar de nossas ações que definimos o futuro.

Como disse John Lennon: “A vida é aquilo que acontece enquanto fazemos planos para o futuro”.



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Autores

Ana Paula Veber

Graduada em Farmácia, especialista em Saúde da Família e mestre em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é professora da Universidade do Vale do Itajaí e farmacêutica do Centro de Informação sobre Medicamentos de Santa Catarina (CIMeSC), na Universidade do Vale do Itajaí. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando principalmente nos seguintes temas: Gerenciamento de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública.

<http://lattes.cnpq.br/7717795802135129>

Josimari Telino de Lacerda

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e professora do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na área de planejamento e avaliação em saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/3150002833629910>

Joslene Lacerda Barreto

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) 1991, na qual fez especialização em Assistência Farmacêutica (1997) e mestrado em Administração (2007). Profissionalmente, iniciou na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) em farmácia hospitalar, na qual permaneceu por oito anos, depois atuou na assistência farmacêutica do nível central da Sesab. Lá exerceu as atividades de planejamento, avaliação e monitoramento. Dessa experiência surgiu a necessidade de aprofundamento na área de gestão, o que aconteceu com o mestrado na Escola de Administração da UFBA, cujo tema foi o da avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica. Essa decisão foi o início de uma aproximação profissional com a academia, na qual foi professora substituta da disciplina de Farmácia e Saúde Coletiva. Passou a compor o quadro de pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (Nepaf), coordenado pela professora Maria do Carmo Guimarães. Atualmente é funcionária concursada da UFBA.

<http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>

Maria Cristina Marino Calvo

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e atua no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos último cinco anos (2006-2010) publicou 41 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 5 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 2 teses de doutorado, 9 dissertações de mestrado e 18 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>

UNIDADE 3

PARTE 1

MÓDULO TRANSVERSAL 1

UNIDADE 3 – AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ementa da unidade

- Conceitos de avaliação;
- conceitos de avaliação em saúde;
- tipologias de avaliação;
- avaliação de gestão e indicadores;
- diferenças entre avaliação e monitoramento;
- avaliação da assistência farmacêutica.

Carga horária da unidade: 15 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Identificar o conceito de avaliação;
- relacionar os principais conceitos de avaliação em saúde;
- classificar e diferenciar as diferentes tipologias de avaliação;
- conhecer a avaliação de gestão e indicadores;
- diferenciar avaliação e monitoramento;
- avaliar o plano operativo.

Apresentação

Caro especializando,

esta unidade que você inicia agora trata da avaliação. Esse assunto é contemplado neste Curso porque não há como fazer gestão sem avaliar se o resultado está sendo alcançado, se o caminho tomado está atendendo às expectativas, se os recursos estão adequados, entre tantas outras perguntas que devem ser respondidas por um gestor.

Nós, as conteudistas desta unidade, mostraremos a você que a avaliação pode e deve ser estruturada, que há ferramentas para isso e que alguns conceitos precisam ser conhecidos para que a avaliação possa ser entendida e utilizada durante todo o processo da gestão da assistência farmacêutica.

Nas próximas lições discutiremos essas questões em relação à avaliação em saúde, mais especificamente nas atividades da assistência farmacêutica, fazendo um fechamento com o Plano Operativo sobre a importância de um sistema de monitoramento e avaliação dos produtos, efeitos e impactos de programas de saúde.

Conteudistas responsáveis:

Joslene Lacerda Barreto
Maria Cristina Marino Calvo

Conteudista de referência:

Joslene Lacerda Barreto

ENTRANDO NO ASSUNTO

Lição 1 – Avaliar!

Começando seus estudos sobre este assunto, a primeira lição foi estruturada para que você consiga identificar o melhor conceito para avaliação.

A avaliação está no nosso dia a dia, das questões mais simples às mais complexas. Você já parou para pensar nisso?

Na unidade de planejamento, você foi questionado sobre como começou o seu dia, do que você se lembrava e o que tinha planejado para o seu dia.



Reflexão

Você consegue se lembrar de como o seu dia começou hoje, sobre quantas questões você teve que parar para pensar, organizar o seu dia? Seja para levar o filho na escola, o carro na oficina, seja para fazer outra atividade qualquer, você deve ter pensado no seu tempo disponível, no trajeto a ser percorrido, em quem deveria ir junto, em informar a essa pessoa a hora...

Imagine que, para cada coisa que você planejou fazer, instintivamente você avaliou se poderia fazer ou não, se o tempo que você tinha disponível seria suficiente, se teria tempo para abastecer o carro etc.

O que você fez foi planejar uma atividade específica ou o seu dia todo. Você, além de planejar, teve que avaliar qual seria a melhor escolha a ser feita para alcançar o resultado que pretendia e, depois, da mesma forma, avaliar suas ações para decidir se faria novamente da mesma forma, no mesmo lugar, com as mesmas pessoas ou até se não seria melhor fazer de outro modo.

Claro que essas avaliações não aconteceram de forma sistematizada. Você não usou fórmulas ou outras ferramentas para chegar a alguma conclusão. Sua experiência e conhecimento sobre as opções disponíveis provavelmente foram suficientes para, rapidamente, chegar a uma solução.

Assim como nesse exemplo, no trabalho, tanto nas atividades rotineiras como em novos projetos, sempre é necessário algum tipo de avaliação para você chegar a conclusões, indispensáveis para um avanço estruturado.

O que você aprenderá aqui é que a avaliação pode e deve ser estruturada e que há ferramentas para isso. Você também identificará conceitos que precisam ser conhecidos para que a avaliação possa ser entendida e utilizada durante todo o processo da gestão da assistência farmacêutica.

Então, vamos começar pelo princípio: saber o que é uma avaliação. Para isso, você vai aprender o primeiro conceito da unidade, que é o nosso foco: **avaliar**.

Avaliar significa “emitir um juízo de valor” sobre alguma coisa.

As pessoas passam grande parte do tempo avaliando alguma situação, mas cada um pode atribuir diferentes juízos de valor para uma mesma situação. O processo de avaliação é automático, inerente ao ser humano.

Uma forma bastante comum de avaliação é aquela que estabelece um valor monetário sobre determinado objeto ou serviço ou quando ocorre uma verificação de aprendizado no sistema escolar. Essas avaliações são traduzidas em preços e notas ou conceitos, respectivamente. E pode acontecer de o valor definido pelo vendedor ou pelo professor não coincidir com o valor atribuído pelo comprador ou pelo aluno.

Isso nos leva a pensar que a avaliação não tem um resultado confiável ou consistente?

Para responder a essa pergunta, temos que ter em mente que as questões em jogo são “quem define o que será avaliado” e “com quais critérios” e que, dependendo da posição do avaliador e da finalidade da avaliação, os resultados podem ser diferentes. Mas não podemos nos esquecer de que avaliar é uma investigação, que exige métodos claros para obtenção dos dados e das informações para análise desses dados em função dos critérios de sucesso adotados.

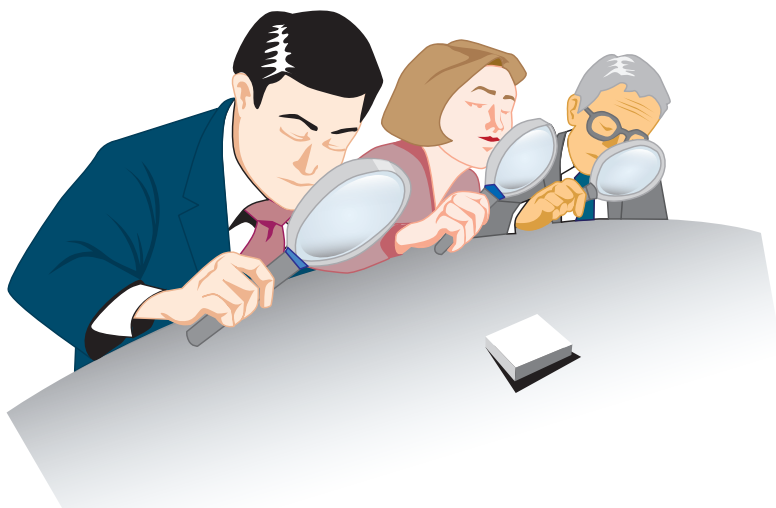


Figura 1 – Diversidade na avaliação

Esses exemplos do cotidiano ilustram alguns dos vários aspectos envolvidos no processo de avaliar, por isso não se pode falar apenas em “avaliar” determinado objeto, ação ou serviço. Há necessidade de estabelecer precisão ao ato de avaliar, demonstrando claramente os critérios, definindo parâmetros, considerando os atores envolvidos, incorporando os aspectos culturais e institucionais inerentes ao que é avaliado.

A avaliação muda de acordo com o contexto através do tempo, o que gera mais complexidade das informações, tornando-a mais sofisticada em termos de seus propósitos.

Não há uma definição única para avaliação, a variação e as imprecisões encontradas na literatura são provocadas pelo fato de que o termo “avaliação”, para ganhar significado, necessita estar acompanhado de outros termos que informem sobre o objeto e o sujeito da avaliação, além dos seus propósitos, objetivos e modos de proceder (GARCIA, 2001). No entanto, existem alguns consensos estabelecidos:

- o conceito de avaliação está diretamente relacionado com a ideia de formular um juízo de valor sobre o objeto a ser avaliado, o que incorpora uma carga subjetiva;
- medir nem sempre significa avaliar; e
- a avaliação deve ser um processo dinâmico, sistêmico.



É muito importante não perdermos a memória de todas as informações já construídas sobre os serviços em que atuamos - elas sempre podem ajudar a compreender e melhorar a realidade atual, por mais equivocadas ou antiquadas que possam parecer! Você conhece dados sobre avaliações de qualquer natureza já realizadas no serviço/setor em que trabalha agora? e no sistema de saúde local?

Se não, procure saber sobre isto! Vá ao bloco de notas e registre estas informações: quais avaliações foram realizadas, por quem, com quais métodos, e quais resultados foram alcançados.

Lição 2– Avaliação em saúde

Nesta lição será discutida a avaliação em saúde com o objetivo de tornar você capaz de relacionar os principais conceitos de avaliação em saúde. Para isso, você precisa voltar um pouco na história...

Logo após a Segunda Guerra Mundial, o Estado começou a intervir nas políticas sociais – educação, assistência social, emprego e saúde. Essa intervenção do Estado na economia criou a necessidade de encontrar meios para que a destinação de recursos fosse a mais eficiente possível. Os economistas foram os primeiros a utilizar métodos para analisar as vantagens e os custos e constituíram as primeiras formas de avaliação no setor público.

Desse período destacam-se os termos “eficiência”, “eficácia” e “efetividade”:

- 1) falamos de eficiência quando estabelecemos uma relação entre o custo e o benefício de determinada ação, programa, projeto, ou seja, quando procuramos fazer mais com menos recursos. É quando agimos sem desperdiçar recursos;
- 2) eficácia significa realizar da melhor forma as ações que se planejam ou se programam, considerando uma situação ideal de atuação; e
- 3) efetividade implica mudança de determinada realidade ou transformação de uma situação, sendo muito utilizada para o estudo de avaliação de resultados.

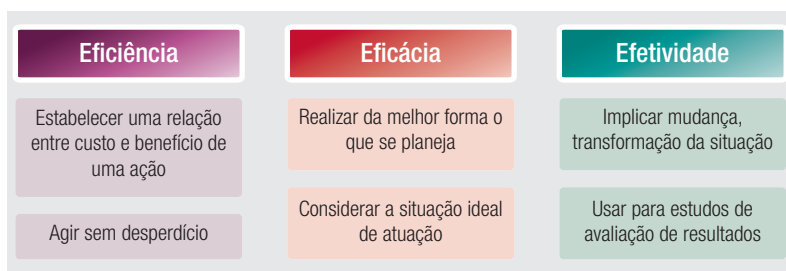


Figura 2 – Termos da avaliação de resultados

O uso da avaliação, com indicadores pertinentes às realidades locais, pode contribuir não apenas com o trabalho gerencial, mas com todo o processo de planejamento. O juízo de valor decorrente da avaliação indicará a decisão a ser tomada nos programas ou serviços de saúde. Portanto, é necessário que esteja claramente definido quem tem poder de decidir e no que irá decidir. Nas situações de indefinição desses aspectos não se faz uma avaliação propriamente dita, e sim um diagnóstico de situação.

A avaliação é muitas vezes considerada uma atividade tediosa ou complexa, cujos resultados são utilizados somente se convenientes aos gestores. É muito importante mudar essa concepção e encarar a avaliação como uma ferramenta essencial da gestão para aprimorar nossas ações, alcançar nossos objetivos da melhor forma possível no contexto considerado, aumentando a eficiência e a efetividade na tomada de decisão quanto à aplicação dos recursos e à definição de rumos.

Principalmente, devemos entender que a avaliação não é uma ação isolada das demais ações que precise ser realizada por um especialista em momentos especialmente destinados a ela.

Independentemente da posição que ocupamos na instituição, sempre temos decisões a tomar ou oferecemos subsídios para que outros tomem decisões. Então, é necessário que se tenha clareza dos papéis e das responsabilidades no processo decisório. No entanto, todos avaliam de alguma forma suas atividades cotidianas e o adequado seria que esse esforço natural fosse sistematizado. Dessa forma, as medidas, as comparações e os julgamentos feitos possibilitariam o redirecionamento das ações e um melhor desempenho.

Vários autores mencionam que as maiores dificuldades para realizar avaliações não são técnicas, mas políticas, como de vontade, de sensatez, de sentido comum, de sensibilidade pedagógica, de flexibilidade e de criatividade.



Reflexão

Identifique processos de avaliação na sua rotina diária: nos afazeres domésticos, na relação com filhos, no ambiente de trabalho. Na sua atividade profissional, identifique ações de avaliação que são realizadas por você e por outros colegas. Que outras avaliações poderiam ser realizadas?

Após sua reflexão e para finalizar esta lição, vá ao fórum e debata as práticas de avaliação identificadas na sua rotina de trabalho. Aproveite e conheça as experiências dos seus colegas.

Lição 3– Tipologias de avaliação

Esta lição foi elaborada com o objetivo de fornecer a você informações suficientes para que possa classificar e diferenciar as diferentes tipologias de avaliação. Para dar andamento aos seus estudos, conheça os modelos de avaliação.

Existem muitas concepções sobre saúde e suas práticas. A cada uma delas associam-se diferentes definições e técnicas de avaliação dependendo do enfoque adotado, que varia desde a avaliação do cuidado individual até a avaliação de complexos sistemas nacionais de saúde. Muitas técnicas e métodos de avaliação têm sido desenvolvidos e aplicados.

Das várias abordagens adotadas na avaliação em saúde, o modelo mais empregado para avaliação da qualidade em saúde, principalmente referente aos cuidados médicos, é o de Donabedian (1980), de estruturação sistêmica, que estabelece a tríade “estrutura–processo–resultado”.

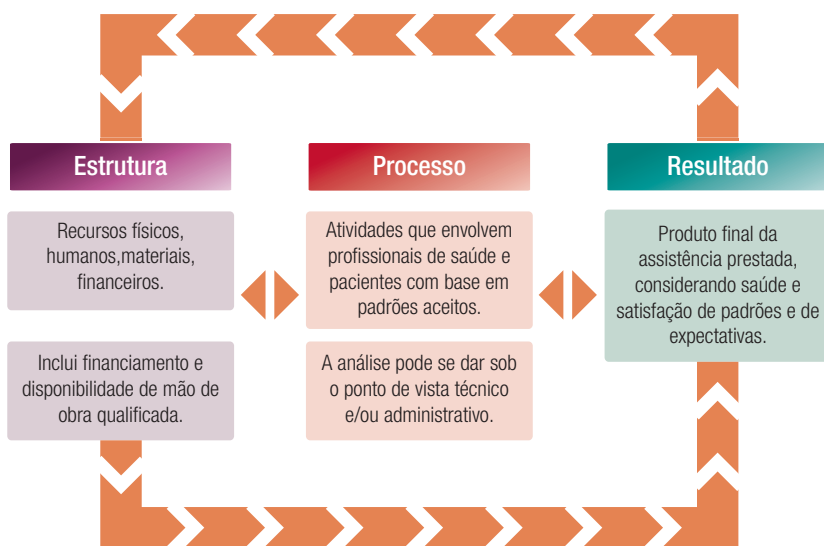


Figura 3 – Triade da estruturação sistêmica

Esse modelo entende a estrutura como recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de mão de obra qualificada. O processo compreende as atividades que envolvem profissionais de saúde e pacientes com base em padrões aceitos. A análise pode se dar sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo. E os resultados buscam o produto final da assistência prestada, considerando saúde e satisfação de padrões e de expectativas (DONABEDIAN, 1980).



Ambiente Virtual

Um exemplo de aplicação desse modelo na avaliação da assistência farmacêutica é o artigo escrito por Maria Auxiliadora Oliveira e colaboradores intitulado “Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro”, que você pode acessar na Biblioteca da unidade, no AVEA.

O mesmo autor, Donabedian (1980), propôs os sete pilares da qualidade como uma alternativa para avaliar objetos mais complexos. Organizamos um quadro descritivo para você acompanhar. Observe-o!

PILARES	SIGNIFICADO
Eficácia	o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis.
Efetividade	melhoria na saúde nas condições usuais da prática cotidiana.
Eficiência	custo com o qual dada melhoria na saúde é alcançada.
Otimização	efeitos do cuidado da saúde relativamente aos custos.
Aceitabilidade	atender aos desejos, às expectativas e aos valores dos usuários.
Legitimidade	aceitabilidade pela comunidade ou sociedade em geral.
Equidade	ser justo na distribuição do cuidado na população.

Quadro 1 – Pilares da qualidade



Ambiente Virtual

Muitos têm sido os modelos propostos para avaliar qualidade e você pode ler mais sobre isso no livro 3 da Coleção Saúde e Cidadania, escrito por Malik e Schiesari, denominado “Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde”, disponível na Biblioteca da unidade, no AVEA.

Novaes (2000) realizou uma análise das variáveis que orientaram as decisões conceituais e metodológicas na construção das principais modalidades de avaliação proposta na literatura, identificando **três linhas predominantes de abordagens para avaliação em saúde** (Quadro 2):

- investigação avaliativa;
- avaliação para decisão; e
- avaliação para gestão.

CRITÉRIOS	TIPOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE		
	INVESTIGAÇÃO AVALIATIVA	AVALIAÇÃO PARA DECISÃO	AVALIAÇÃO PARA GESTÃO
OBJETIVO	Conhecimento	Tomada de decisão	Aprimoramentos
ENFOQUE PRIORIZADO	Impactos	Caracterização e Compreensão	Caracterização e Quantificação
METODOLOGIA DOMINANTE	Quantitativo, Experimental, Quase-experimental	Qualitativo e quantitativo situacional	Quantitativo e qualitativo situacional
CONTEXTO	Controlado	Natural	Natural
UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO	Demonstração	Informação	Instrumentos para gestão
JUÍZO FORMULADO	Hipóteses	Recomendações	Normas
TEMPORALIDADE	Pontual/replicado	Corrente/pontual	Integrado/contínuo

Quadro 2 – Caracterização de tipos de avaliação em saúde

Fonte: Novaes (2000).

A avaliação também pode ser classificada considerando sua dimensão temporal, ou seja, o momento em que ela é realizada; esse momento costuma ser identificado como *ex-ante* e *ex-post*, caso ocorra antes ou depois de iniciada a atividade em questão.

- A avaliação *ex-ante* é realizada para identificar os aspectos positivos e negativos antes de iniciar a atividade, permitindo que se decidam a pertinência e a adequação de sua implantação da forma como foi planejada.
- A avaliação *ex-post* ocorre após a implantação da atividade, enquanto está sendo executada ou após sua conclusão e permite identificar necessidades de alteração e mudanças ocorridas desde a situação inicial.

Ainda temos a avaliação de impacto, um tipo de avaliação *ex-post* realizada quando se considera que houve tempo para alcançar o impacto esperado, que pode ser após meses ou anos do término da atividade.

A partir de sua natureza, a avaliação pode ser classificada como normativa ou avaliativa.

- A avaliação é normativa quando, de acordo com Draibe (2001), assume característica mais pragmática e consiste em medir/julgar uma intervenção comparando os recursos empregados e sua organização (**estrutura**), os serviços utilizados (**processo**) e os resultados obtidos com critérios e normas.
- Já a avaliação classificada como pesquisa avaliativa afere julgamento *ex-post* usando métodos científicos, a partir da análise da pertinência dos fundamentos teóricos, da produtividade e de resultados de uma intervenção, relacionando-os com o contexto no qual se situa e com o objetivo de contribuir para a tomada de decisão.

É importante ressaltar, na perspectiva de uma avaliação não normativa e mais orientada pela lógica da pesquisa avaliativa, que não basta apenas identificar problemas, é necessário definir a **imagem-objetivo**¹ desejada, pois o problema é definido como a lacuna entre a imagem-objetivo e a situação atual. Esse problema será maior ou menor dependendo de como estamos 'vendo' a distância entre a imagem-objetivo e a realidade atual.

¹ Em seu plano operativo, voce irá definir a imagem-objetivo durante o momento explicativo.

Mas, afinal, você sabe o que é imagem-objetivo?

Imagem-objetivo, segundo Matus (1983), é uma situação futura ideal ou desejada que marca a direção das estratégias a serem implantadas. Podemos considerar como imagem-objetivo uma meta ativa, a ser buscada mediante a atuação consciente e planejada, que não esteja condicionada pela disponibilidade presente de recursos nem por prazos ou tempos definidos.

Na construção de uma imagem-objetivo precisamos, de acordo com Matus, observar os requisitos abaixo.

- a) Representatividade: deve expressar as aspirações de grupos sociais realmente representativos e responder a problemas verdadeiros e transcendentais para eles.
- b) Validade: ser capaz de mobilizar uma estratégia viável.
- c) Singularidade: apresentar categorias qualitativas que representem determinado padrão ou estilo de desenvolvimento.
- d) Direcionalidade: deve representar o que se pretende alcançar no futuro.
- e) Capacidade semiótica: deve expressar com poucos símbolos a gama de problemas e soluções que se busca equacionar.

Por outro lado, também é muito importante, na perspectiva da pesquisa avaliativa, compreender e analisar os resultados encontrados. Precisamos saber o que vamos fazer com os resultados da avaliação, por exemplo, no caso da gestão da assistência farmacêutica, os resultados revelam o quê? Que mudanças ou alterações precisamos promover efetivamente na nossa realidade para o alcance dos objetivos da gestão?

Políticas, programas e serviços de saúde são frequentemente objetos da pesquisa avaliativa, uma vez que exigem uma avaliação que:

- revele a relação entre condições, meios, resultados e impactos de uma intervenção;
- verifique a eficácia e a eficiência das ações; e
- detecte dificuldades e obstáculos e produza recomendações que possibilitem corrigir rumos ou disseminar lições e aprendizados.



Um exemplo de aplicação desse modelo na avaliação da gestão da assistência farmacêutica é o artigo de Barreto e Guimarrães “Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil”, que você pode acessar na Biblioteca da unidade, no AVEA.

As avaliações podem ainda, de acordo com sua natureza, ser distinguidas entre avaliação de resultados ou somativa e de processo ou formativa (DRAIBE, 2004).

A avaliação de resultado procura responder o quanto e com que qualidade os programas cumpriram seus objetivos. Neste caso os objetivos abrangem três tipos de resultados, denominados pela autora como resultados propriamente ditos, impactos e efeitos.

Essa diferenciação é pertinente na definição do foco de avaliação e na seleção de indicadores adequados “para aferir cada um desses níveis de realização dos programas” (DRAIBE, 2004, p. 20). Assim, no primeiro nível de realização dos programas estão os resultados propriamente ditos, que correspondem aos “produtos do programa previstos em suas metas e derivados do seu processo particular de produção” (DRAIBE, 2004, p. 21).

No segundo nível encontram-se os impactos que correspondem “às alterações ou mudanças efetivas na realidade sobre a qual o programa intervém e por ele são provocados” (DRAIBE, 2004, p. 21). E, por último, encontram-se os efeitos que correspondem a outros tipos de impactos que podem ser esperados ou não, mas que vão além do grupo-alvo, afetando o meio social e institucional no qual o programa se realizou.

Veja na Figura 4, a seguir, a representação do processo envolvido desde a execução de atividades até a formação da imagem-objeto.

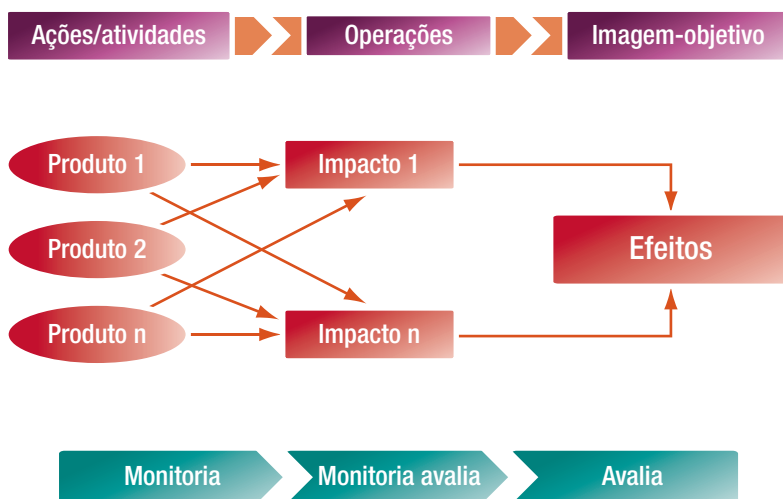


Figura 4 – Fluxo de resultados e momentos do M&A

A avaliação de processo, na visão de Draibe (2004), tem como foco o desenho e as características organizacionais e de desenvolvimento dos programas, tendo como objetivo a detecção de fatores que, ao longo da implementação, facilitam ou impedem que esse atinja seus resultados da melhor maneira possível.

Esse tipo de avaliação avança em relação ao diagnóstico de dada situação porque constrói compromissos em relação a uma direção futura que se pretende alcançar (imagem-objetivo).



Reflexão

Você deve estar se perguntando: por que precisamos saber das tipologias da avaliação? Precisamos realmente de todo esse conhecimento?

Todo conhecimento é importante, visto que nos ajuda a compreender a realidade e a avaliar utilizando métodos científicos, até porque não existe um modelo metodológico único, não existe um padrão. Precisamos adaptar a partir do momento em que tomamos a decisão sobre o que estamos avaliando; o foco da avaliação; o que queremos com ela; e qual a imagem-objetivo que estamos perseguindo. Enfim, o conteúdo teórico vai dar a sustentação para as respostas das questões que definirá o tipo de avaliação que pretendemos.

A avaliação permite entender melhor nosso processo de trabalho, comparar nossos resultados com os objetivos pretendidos, corrigir problemas durante a execução das ações e propor mudanças que melhorem nossa atuação. Ela é parte indissociável da gestão da assistência farmacêutica e deve fazer parte do cotidiano de seu trabalho. Entretanto, para realizar a avaliação é necessário conhecer precisamente aquilo que será objeto do estudo, ter clareza dos objetivos perseguidos, buscar a participação dos envolvidos no processo, sem imprimir caráter punitivo, e a vontade política para expor nossas fragilidades e, com isso, contribuir para resolver os problemas encontrados.

Para avaliar, precisamos antecipadamente responder a questões, tais como o que avaliar, quem avalia, para que avaliar e como avaliar. Para isso, precisamos levar em conta todo esse conhecimento com o intuito de escolhermos de forma adequada qual o tipo de avaliação que responde ao objetivo que pretendemos.



Ambiente Virtual

Para encerrar, volte a refletir sobre a assistência farmacêutica que você, seu gestor, os outros profissionais de saúde e os usuários gostariam de ter. Neste momento estamos sugerindo a você que descreva essa situação na ferramenta Bloco de notas, disponível no AVEA, aonde você quer chegar. Essa reflexão será importante para a construção do seu plano operativo e o desenvolvimento do curso.

Paramos por aqui, mas continuaremos essa conversa durante o desenvolvimento do Curso e juntos vamos construir o plano operativo da assistência farmacêutica do local onde você trabalha.



Ambiente Virtual

Concluímos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Análise crítica

Como você já sabe, esta unidade será abordada ao longo de todo o Curso e nessas lições apresentamos o conceito de avaliação que adotamos no Curso para que você compreenda como e por que ela ocorre.

Lembre-se que não há apenas um conceito e que você tem a liberdade de ir buscar outros na literatura para aumentar o seu conhecimento a respeito do assunto.

Você também aprendeu que há metodologia para avaliar e os tipos de avaliação para a área da saúde.

Com esse conhecimento, você está mais preparado não só para compreender melhor o conteúdo apresentado, bem como mais preparado para implantar a gestão em seu município.

Referências

DONABEDIAN, A. The Definition of Quality: A Conceptual Exploration. In: DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.v. 1,p. 3-31.

DRAIBE, S. M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. (Orgs.).**Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**.São Paulo: IEE/PUC, 2001.p. 15-42.

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas, In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE, 2004. p.15-42.

GARCIA, R. C. **Subsídios para organizar avaliações da ação governamental**. Brasília: IPEA, 2001.(Texto para discussão,n. 776).

MATUS, C. **Política y plan**. México: FCE, 1983.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-549, out. 2000.

OLIVEIRA, M. A. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1429-1439, 2002.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

Autores

Joslene Lacerda Barreto

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) 1991, na qual fez especialização em Assistência Farmacêutica (1997) e mestrado em Administração (2007). Profissionalmente, iniciou na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) em farmácia hospitalar, na qual permaneceu por oito anos, depois atuou na assistência farmacêutica do nível central da Sesab. Lá exerceu as atividades de planejamento, avaliação e monitoramento.

Dessa experiência surgiu a necessidade de aprofundamento na área de gestão, o que aconteceu com o mestrado na Escola de Administração da UFBA, cujo tema foi o da avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica. Essa decisão foi o início de uma aproximação profissional com a academia, na qual foi professora substituta da disciplina de Farmácia e Saúde Coletiva. Passou a compor o quadro de pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (Nepaf), coordenado pela professora Maria do Carmo Guimarães. Atualmente é funcionária concursada da UFBA.

<http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>

Maria Cristina Marino Calvo

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e atua no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos último cinco anos (2006-2010) publicou 41 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 5 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 2 teses de doutorado, 9 dissertações de mestrado e 18 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>

UNIDADE 3

PARTE 2

MÓDULO TRANSVERSAL 1

UNIDADE 3 – AVALIAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivos específicos de aprendizagem

- Conhecer as diferentes possibilidades para a avaliação de uma política pública.
- Conhecer as etapas metodológicas para avaliar a gestão da assistência farmacêutica a partir de um modelo já validado para a área.

Apresentação

Caro especializando,

Para dar continuidade ao assunto abordado nas lições anteriores dessa unidade onde você conheceu os conceitos de avaliação e de avaliação em saúde, e as tipologias de avaliação, discutiremos agora as diferentes possibilidades para a avaliação de uma política pública como a assistência farmacêutica.

Veremos também como você deve proceder para a avaliação do seu Plano Operativo. Lembre-se que, apesar de abordados pedagogicamente em momentos distintos, não é possível separar a gestão, o planejamento e a avaliação no cotidiano dos serviços.

Para rever o conteúdo das lições anteriores, acesse o material em pdf e *on-line* desta unidade.

Bons estudos!

Conteudistas responsáveis:

Joslene Lacerda Barreto
Maria Cristina Marino Calvo

Lição 4 - Avaliação da gestão da assistência farmacêutica

Nesta lição, o objetivo é apresentar as diferentes possibilidades para avaliar uma política pública, com ênfase na identificação do tipo de avaliação mais adequado para avaliar a gestão de uma Política pública como a da assistência farmacêutica.

Neste momento do Curso você já deve ter construído o Plano Operativo da assistência farmacêutica do local onde você trabalha. Agora, vamos pensar em como avaliar esse plano.

Antes, porém, de dar continuidade, para dar suporte à sua proposta de avaliação, vamos falar de mais alguns importantes conceitos e princípios sobre como avaliar. Acompanhe!

Para começar, cabe destacar que os resultados da avaliação serão influenciados pelas concepções e práticas de saúde, pelos parâmetros e critérios adotados, pelos valores e pela motivação dos envolvidos, e pelo aspecto do objeto que está sendo avaliado.

Então, a primeira questão que se coloca remete para “o que está sendo avaliado em cada programa ou política?” É o processo (implementação); é a gestão (condução); são os resultados finalísticos (impacto); são as metas previamente definidas (programado x realizado)? É um diagnóstico de situação ou a construção/busca de uma Imagem-Objetivo?

Na literatura científica, pode-se encontrar uma diversidade de artigos sobre avaliação da assistência farmacêutica, sendo, muitos deles, voltados para as atividades operacionais da área. Nesse contexto, verificam-se: qual medicamento foi dispensado; a presença de medicamento vencido; as condições da prescrição médica; as condições de aquisição; o acesso a determinada terapia medicamentosa, entre outras. Todas essas atividades estão relacionadas, principalmente, ao ciclo logístico da assistência farmacêutica.

No entanto, a gestão da assistência farmacêutica vai muito além dessas atividades, considerando que existe uma série de aspectos mais relacionados ao campo de pesquisa das ciências sociais que não são investigadas, provavelmente devido a uma lacuna histórica na formação profissional do farmacêutico.

A intenção aqui é verificar como está a gestão da assistência farmacêutica, produzindo um diagnóstico ou levantamento situacional.

Apesar desse resultado já nos trazer uma série de informações importantes, após tudo que aprendemos neste Curso, nosso nível de exigência aumentou e queremos muito mais: queremos avaliar a gestão da assistência farmacêutica visando a melhoria da qualidade e do processo de implementação e do desempenho dessa política, detectando dificuldades e obstáculos e produzindo recomendações, corrigindo rumos do programa e disseminando lições e aprendizagens. Este tipo de avaliação é considerado como uma pesquisa interessada ou *Policy Oriented* (DRAIBE, 2004).

Uma avaliação desse tipo se caracteriza também como uma avaliação de processo, que, como vimos nas lições anteriores desta unidade, é entendida como aquela que foca o desenho, as características organizacionais e o desenvolvimento de programas, detectando os fatores que, ao longo da implementação, facilitam ou impedem que um dado programa atinja seus resultados da melhor maneira possível (DRAIBE, 2004).

Esse tipo de avaliação exige levantamento de hipóteses ou de premissas, que são formuladas à luz de uma Imagem-Objetivo referenciada pelos avaliadores e pelos outros atores envolvidos, para que possibilite ir além da descrição dos fenômenos e avaliar os achados de acordo com critérios partilhados e explícitos.



Ambiente Virtual

Você deve se recordar que, nas primeiras lições da unidade 3, sugerimos que você descrevesse, no Bloco de notas, uma Imagem-Objetivo da assistência farmacêutica que você, seu gestor, os outros profissionais de saúde e os usuários gostariam de ter. Retorne ao Bloco de notas e compare criticamente o texto da Imagem-Objetivo construída naquele momento inicial com o objetivo geral do seu Plano Operativo.

Lembre-se de que a Imagem-Objetivo deve explicitar o consenso de diversos atores sobre o que seria ideal para a gestão da assistência farmacêutica naquele momento, com o que se pretende dizer que daqui a alguns anos, ou até em menos tempo, essa Imagem-Objetivo não servirá mais, quando, então, será preciso reconstruí-la, reformulá-la, repensá-la. Também será assim com alguns indicadores, que precisarão ser excluídos ou modificados ou até ter seu parâmetro alterado, visto que esse é um processo contínuo.

Lembre-se sempre de que estamos falando da realidade, e que o fato de aplicar o protocolo de indicadores e de mostrar seus resultados, mesmo sem intencionalidade, já é desencadeador de mudanças em algumas práticas. Quando realizamos uma entrevista ou aplicamos um questionário, a atenção é despertada para alguns aspectos que, antes, envolvidos na rotina do trabalho, não eram considerados importantes pelos atores.

Outra questão a ser definida é sobre “Quem avalia?”. Essa definição é importante ao considerarmos que a procedência dos avaliadores pode influenciar o processo de avaliação. Avaliadores externos – não vinculados à instituição – possuem a vantagem de não estarem envolvidos diretamente com o objeto, o que pode conferir maior imparcialidade na avaliação. Por outro lado, podem possuir menos conhecimento do objeto avaliado, implicando em compreensões fragmentadas dos aspectos envolvidos.

Avaliadores internos são aqueles que pertencem à instituição executora, mas não são responsáveis pela execução do programa a ser avaliado. Se por um lado essa posição oferece a vantagem do conhecimento do objeto, por outro implica no risco de o envolvimento institucional prejudicar a avaliação.

É frequente a combinação de avaliadores externos e internos para ampliar as vantagens das posições, constituindo-se, neste caso, avaliações mistas. Ainda, pode ocorrer de o responsável pela execução ser o próprio avaliador, quando se trata de uma auto-avaliação. A avaliação para a melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) é uma proposta de auto-avaliação, conduzida por equipes de saúde da família, coordenadores de unidades de saúde e gestores de sistemas. A avaliação que você fará mais frequentemente também é desse tipo. Você avaliará ações, operações, procedimentos e programas pelos quais é responsável, com a finalidade de identificar possibilidades de melhorar.

Exemplos dessa avaliação são os estudos de linha de base conduzidos por universidades para o Projeto de Expansão e Consolidação à Saúde da Família (PROESF).



Ambiente Virtual

Para saber mais sobre os Estudos de Linha de Base, sugerimos a leitura do artigo Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento, de Bodstein e colaboradores, publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva. O artigo está disponível na Biblioteca da unidade.

Agora, você pode estar se questionando: como se avalia?

As definições prévias, referentes a “o que avaliar” e a “quem avalia”, são decisivas no sucesso do desenho dos modelos metodológicos de avaliação, os quais devem apresentar um arcabouço conceitual capaz de orientar a formulação de premissas e parâmetros claros.

Faz-se necessário definir metodologias adequadas a cada objetivo e a cada realidade, por isso não existe um modelo único ou um formulário padrão, visto que esses serão adaptados a partir dos seguintes pontos:

- o que se está avaliando;
- qual o foco da avaliação;
- o que queremos com esta avaliação; e
- que definição de Imagem-Objetivo estamos perseguindo.

Se ao avaliar estamos comparando, dando valor, precisamos deixar claro com o que estamos comparando. Isto é, a Imagem-Objetivo deve estar muito bem definida, para possibilitar uma análise segura dos resultados.

Outra questão que orienta a avaliação é “vou avaliar para quê?”, ou seja, devemos nos perguntar para que servem os resultados obtidos com a avaliação.

A tipologia proposta por Novaes (2000), e já apresentada nas lições anteriores desta unidade, oferece um bom resumo das finalidades das avaliações em saúde realizadas nos últimos anos, quais sejam: Investigação Avaliativa, Avaliação para Gestão, e Avaliação para Decisão.

Enquanto a avaliação é considerada um exercício seletivo, realizado em diferentes momentos buscando o alcance de resultados, podemos dizer que o monitoramento é um exercício contínuo e sistemático, que visa oferecer informação oportuna e em tempo eficaz sobre a condução do objeto monitorado em direção do alcance dos resultados, revelando o progresso ou os obstáculos existentes. Ou seja, o monitoramento permite avaliar a eficácia das intervenções, constituindo-se uma das formas de avaliação realizadas com a finalidade de aprimoramento. Além de identificar os problemas rapidamente, o monitoramento deve produzir respostas ágeis aos problemas detectados. Além disso, normas e critérios devem estar previstos para medidas de correção.

Para monitorar, é necessário um sistema de indicadores pertinentes, que forneçam informações úteis, precisas e sintéticas para quem responde pela execução das ações.

O monitoramento dos indicadores do pacto e a vigilância epidemiológica de agravos são exemplos dessa forma de avaliação.

A avaliação para subsidiar a decisão deve responder as questões levantadas por aqueles que vivenciam o objeto a ser avaliado (programa de saúde, modelo de assistência), sendo que o conhecimento e a vivência do avaliador sobre o objeto são decisivos neste processo de avaliação.

A avaliação é subsidiada por escolhas conceituais que são dependentes do objeto de avaliação, assim, por exemplo, ao contextualizar a gestão da assistência farmacêutica municipal que pretendemos avaliar, fica claro que a intenção não é avaliar uma gestão qualquer, mas uma gestão transparente, descentralizada e compartilhada no âmbito municipal; e, a partir das dimensões da gestão da assistência farmacêutica, é construído um protocolo de indicadores.

Indicadores para avaliação

Os indicadores constituem a tradução do fenômeno que vamos avaliar e são construídos a partir dos dados desse fenômeno. Os dados, por sua vez, são valores, números, palavras, frases, que precisam ser analisados para oferecer informação.

Numa avaliação de processo, os indicadores funcionam como sinalizadores da realidade, se constituindo em parâmetros quantitativos ou qualitativos, revelando se os objetivos estão sendo bem conduzidos. Já em uma avaliação de resultados, os indicadores revelam se os objetivos foram alcançados (MINAYO, 2009).

As principais fontes de dados em saúde são os levantamentos contínuos, registrados na medida em que os fatos ocorrem. Nos hospitais e nas unidades de saúde, por exemplo, os dados são registrados continuamente. A cada atendimento são feitas anotações nos prontuários, registrados procedimentos ou internações, efetivados encaminhamentos para outros serviços. Dois exemplos de registros contínuos na assistência farmacêutica são os registros da dispensação de medicamentos (controle de estoque) e de liberação de medicamentos controlados (necessidade legal).



Links

Você pode identificar os dados disponíveis nos subsistemas de informação em saúde em *Informações de Saúde* em <http://www.datasus.gov.br>. Acesse e confira!

Quando os dados podem ser obtidos diretamente pelo interessado, por meio de investigações, entrevistas, documentos, observações, são denominados **primários**. Já quando são obtidos por meio de consulta a bancos de dados ou relatórios, publicados e conduzidos por outras pessoas ou instituições, são denominados **secundários**.

Os dados disponíveis em sistemas de informações são expressos em números, quantidades ou contagem de eventos. Alguns são apresentados na forma de taxas ou proporções de ocorrências.

Todavia, a explicação oferecida por dados quantitativos pode não ser suficiente para a avaliação pretendida. Nesse caso, são necessários outros dados, que subsidiem as análises qualitativas, as quais aprofundam o conhecimento do objeto.

A combinação de abordagens qualitativas e quantitativas permite avaliar programas de saúde de forma mais abrangente. Tanaka e Melo (2001) fazem uma boa síntese sobre a indicação das abordagens quantitativas e qualitativas, que apresentamos a seguir:

UTILIZA-SE A ABORDAGEM QUANTITATIVA	UTILIZA-SE A ABORDAGEM QUALITATIVA
Para avaliar resultados que podem ser contados e expressos em números, taxas, proporções.	Para avaliar resultados individuais dos participantes de um programa, serviço ou atividade.
Para conhecer a cobertura e a concentração do programa.	Para responder a questões sobre como, o quê e por quê.
Para conhecer a eficiência do programa.	Para avaliar a dinâmica interna de processos e atividades.
Para responder a questões relativas a quanto.	Para obter uma descrição global e destacar as nuances de um programa ou serviço.
Para avaliar atividades cujos objetivos sejam bastante específicos.	Para avaliar atividades cujos objetivos são gerais e pouco específicos.
Quando o objeto a ser avaliado possui diferenças de grau (exigindo uma lógica de mais ou de menos).	Quando se quer personalizar o processo de avaliação.
Quando se busca estabelecer relações significativas entre variáveis.	Quando a coleta de dados quantitativos é tão rotineira que não se presta mais atenção ao significado expresso por eles.
	Quando o objeto a ser avaliado possui diferenças de gênero.

Quadro 1 - Síntese sobre uso de abordagens quantitativas ou qualitativas.

Fonte: TANAKA, MELO, 2001.

Difícilmente um indicador isolado fornecerá a explicação que se deseja. Para conseguir a explicação necessária, o mais provável é que seja necessário um agrupamento de vários indicadores. Assim sendo, ao verificar que a dispensação de determinado medicamento está alta, por exemplo, não basta fazer tal indicação, devem também serem buscadas as explicações da causa dessa ocorrência, e em que condições isso está ocorrendo.

São critérios para seleção de um indicador:

VALIDADE	FACTIBILIDADE	CONFIABILIDADE	INTELIGIBILIDADE	REPRODUTIBILIDADE
O fenômeno ou situação medido(a)/ observado(a) pelo indicador é relevante para o que se pretende avaliar?	Existe disponibilidade e são acessíveis ou possíveis de serem coletados os dados e informações necessárias ao cálculo do indicador?	Os dados e as informações disponíveis para o cálculo do indicador/ ou os dados a serem coletados são confiáveis?	A forma de calcular o indicador é compreensível a todos?	O indicador é possível de ser utilizado em todas as situações a serem avaliadas?
O indicador reflete o que se deseja avaliar?				

Quadro 2 - Critérios para seleção de um indicador.

A qualidade de um indicador está fortemente vinculada à qualidade dos dados que lhe dão origem. Este é o maior problema para a avaliação: encontrar bons dados para formular bons indicadores. Temos muitas fichas, formulários, relatórios e sistemas para registro de dados, mas eles são, muitas vezes, incompletos ou não confiáveis. Essa situação pode ser consequência da falta de interesse por parte dos envolvidos na coleta, na análise e no uso dos dados e da informação. Se por um lado os profissionais que estão no atendimento direto da população (responsáveis pela maior parte dos registros de dados) devem ser alertados quanto a esse problema, também os gestores precisam ser conscientizados de que o uso frequente e sistemático dos dados para analisar as situações de trabalho e gestão vai influir diretamente na qualidade dos dados.



Reflexão

Refleta sobre sua participação na produção de informações para avaliação e planejamento. Você tem colaborado para que os dados sejam completos, fidedignos? Qual sua participação no treinamento e na capacitação para a coleta e o processamento de dados?

A avaliação da gestão depende de mais fatores do que os indicadores quantitativos possam esclarecer, isto é, são necessários dados de natureza qualitativa, sendo que tais dados dependem de investigação, busca e coleta específicas. Os instrumentos para coleta desses dados são pensados especificamente para o que se deseja saber naquela ocasião. Podem ser entrevistas, reuniões de

grupos, observação de situações, relatórios, atas, entre outros, os quais são cuidadosamente verificados e registrados para posterior interpretação por parte do avaliador. Para a avaliação de uma política pública, como a assistência farmacêutica, é preciso ter clareza dos seus objetivos, dos seus princípios e das suas metas, ou seja, aonde queremos chegar. Minayo (2009) chama a atenção de que a escolha dos indicadores para avaliação deve levar em conta os aspectos da política organizacional que queremos analisar, e recomenda a adoção de um sistema (protocolo) de indicadores baseado:

- i) nas concepções, nos interesses e nos enfoques da organização e dos atores envolvidos;
- ii) no contexto (cada avaliação produzirá um sistema de indicadores específicos);
- iii) no modo da gestão e dos recursos.

Nessa direção, a proposta de construção de um protocolo de indicadores para monitoramento e avaliação do Plano Operativo da assistência farmacêutica do seu local (ou programa, ou projeto etc) de atuação considera todo o processo de construção coletiva desse plano, onde esses aspectos foram incluídos.

Para cada necessidade há que se pensar e formular os instrumentos e as técnicas adequados.

Lição 5 – Modelo metodológico para avaliação da gestão da assistência farmacêutica

Nesta lição apresentaremos as etapas metodológicas para avaliar a gestão da assistência farmacêutica a partir de um modelo já validado para a área.

Como já vimos anteriormente, não existe uma fórmula mágica para avaliar, nem existe uma planilha padrão que garanta o sucesso da avaliação.

Ao apresentarmos para você um modelo metodológico para avaliação, estamos revelando um caminho para ajudar nas escolhas que você deve fazer para realizar a avaliação da gestão da assistência farmacêutica da sua realidade.

A intenção desse modelo é detectar dificuldades e obstáculos e produzir recomendações, aproximando-nos da pesquisa avaliativa *Policy Oriented*. (DRAIBE, 2004). Esse tipo de avaliação, pautada na lógica da pesquisa, exige levantamento de hipóteses ou de premissas que são formuladas à luz de uma Imagem-Objetivo referenciada pelos avaliadores e outros atores envolvidos, o que permite ir além da descrição dos fenômenos e avaliar os achados de acordo com critérios partilhados e explícitos.



Ambiente Virtual

Para saber mais, acesse o artigo *Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil*, de Barreto e Guimarães, disponibilizado na Biblioteca da unidade.

Veja, a seguir, as etapas de formulação do modelo metodológico de avaliação da gestão da assistência farmacêutica.

Etapa 1 – Formulação

Nesta etapa definimos os conceitos-guias que possibilitam a construção da Imagem-Objetivo da gestão da assistência farmacêutica, ou seja, aponta para o que se quer perseguir, aonde se quer chegar, tendo como fundamento as seguintes diretrizes:

- O processo de avaliação requer escolhas fundamentadas no contexto técnico, social e político da gestão a ser avaliada.
- As escolhas conceituais devem ser discutidas e consensuadas não só entre os pesquisadores do grupo de pesquisa, como também com os diferentes atores envolvidos na sua gestão (como, por exemplo, os farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, especialistas da área de gestão e de avaliação).

- A Imagem-Objetivo e os indicadores não são definitivos, eles são definidos levando em conta o contexto local, trata-se, portanto, de um processo contínuo e em constante aperfeiçoamento.
- Os indicadores são construídos a partir dos conceitos-guias definidos para esta avaliação e das premissas definidas para cada uma das dimensões da gestão.
- Os indicadores mensuram coisas diferentes.

Etapa 2 – Operacionalização

Nesta etapa ocorre a aplicação do protocolo de indicadores nos locais objetos da avaliação (amostra), para isso, entende-se necessário fazer algumas definições prévias como:

- Definir critérios para a amostra a ser avaliada.
- Identificar os informantes-chaves, detentores das informações relevantes sobre a gestão da assistência farmacêutica. No atual contexto em que se encontra a assistência farmacêutica no Brasil, consideramos como informantes-chaves os seguintes atores: secretários municipais de saúde, coordenadores da assistência farmacêutica, gerentes de unidades básicas de saúde, coordenadores de programas de saúde, farmacêuticos, prescritores (médicos e odontólogos), usuários.

Etapa 3 – Etapa Síntese – Plano de análise ou “caminho de volta” Parametrização dos Indicadores

Após definição dos tipos de indicadores selecionados, deve-se partir para sua parametrização, ou seja, atribuir “uma medida” desejável como referência para análise/leitura dos resultados de cada indicador. Os parâmetros devem ser contextualizados com a realidade dos fenômenos que estão sendo avaliados, e são definidos a partir de discussão com os diferentes atores envolvidos com a assistência farmacêutica, levando em consideração o contexto do SUS no país. Para tanto, sugere-se considerar o seguinte:

- a adoção de uma escala com quatro pontos de corte, para indicar os resultados que forem obtidos por meio da frequência de determinadas respostas entre um conjunto de atores. Essa escala, considerada inclusiva, pode ser de 25%, 50%, 75% e 100%, que representam os percentuais de respostas esperadas.

- A adoção de uma escala de cores para representação dos resultados. Para tanto, sugere-se tomar como modelo a sinalização utilizada no trânsito: verde (situação positiva, que deve ser mantida ou ultrapassada); amarela (situação de cuidado); e vermelha (situação de perigo); a cor roxa (como intermediária entre o amarelo e o vermelho) significando uma situação de alerta.

Em síntese, os resultados, a partir do conjunto de indicadores, serão dados da seguinte forma:

- Os indicadores que apresentam a cor vermelha revelam as situações que precisam ser priorizadas.
- Os indicadores que apresentam a cor roxa indicam uma situação de alerta que revela que precisa ser modificada.
- Os indicadores que apresentam a cor amarela revelam situações que já evidenciam avanços, mas que precisam ser aperfeiçoados.
- Os indicadores que apresentam a cor verde revelam uma situação positiva, ou seja, que estão de acordo com a Imagem-Objetivo que se deseja construir.

Leitura dos resultados

Para reconhecer os pontos críticos, bem como os pontos altos da gestão da assistência farmacêutica, retoma-se a matriz e faz-se a leitura crítica dos resultados obtidos por meio dos indicadores. Tendo em vista o desenho da avaliação, esse retorno à matriz permite, entre outros aspectos:

- identificar os indicadores que obtiveram piores e melhores resultados;
- identificar os **constrangimentos**¹ à gestão, os quais podem se situar em diferentes níveis do sistema de saúde;
- promover discussões internas com a equipe sobre os determinantes e os condicionantes do comportamento de determinadas variáveis;
- definir e articular estratégias para superação dos constrangimentos identificados, e/ou para manutenção das condições favoráveis, em curto, médio e longo prazo.

¹ Pode ser entendido como constrangimento tudo o que pode interferir de forma negativa, ou seja, que impeça, que atrase, que limite, que dificulte a observação de qualquer uma das características da gestão.

Essa característica de retorno à matriz confere a este modelo metodológico a condição de ferramenta de gestão, importante para avaliar e acompanhar os constrangimentos e as oportunidades na condução da política de assistência farmacêutica básica, no âmbito municipal e suas interfaces com as instâncias estadual e federal do Sistema Único de Saúde.

Esse modelo de avaliação não se encerra em si mesmo, ao contrário, subsidia o planejamento do presente na direção da conquista de um desenvolvimento pleno da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na rede SUS.

Agora é a sua vez de construir um protocolo de indicadores para avaliar o seu local de atuação. Para isso, agregue essas informações às recomendações do Guia do momento tático-operacional do Planejamento Estratégico Situacional.

Chegamos ao fim desta etapa de estudos, quando conhecemos melhor os aspectos e as características da avaliação. Desejamos a todos um ótimo aprendizado. Bons estudos!



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Referências

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo, Instituto de Estudos Especiais, 2004. p.15 – 42.

MINAYO, M. C. S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, suppl. 1, p. 83 – 91, 2009.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-549, 2000.

TANAKA, O. Y., MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.

Autores

Joslene Lacerda Barreto

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) 1991, na qual fez especialização em Assistência Farmacêutica (1997) e mestrado em Administração (2007). Profissionalmente, iniciou na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) em farmácia hospitalar, na qual permaneceu por oito anos, depois atuou na assistência farmacêutica do nível central da Sesab. Lá exerceu as atividades de planejamento, avaliação e monitoramento.

Dessa experiência surgiu a necessidade de aprofundamento na área de gestão, o que aconteceu com o mestrado na Escola de Administração da UFBA, cujo tema foi o da avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica. Essa decisão foi o início de uma aproximação profissional com a academia, na qual foi professora substituta da disciplina de Farmácia e Saúde Coletiva. Passou a compor o quadro de pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (Nepaf), coordenado pela professora Maria do Carmo Guimarães. Atualmente é funcionária concursada da UFBA.

<http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>

Maria Cristina Marino Calvo

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e atua no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos último cinco anos (2006-2010) publicou 41 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 5 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 2 teses de doutorado, 9 dissertações de mestrado e 18 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>

O Módulo Transversal 1 apresentou, por meio de 3 unidades e por inserções nas demais unidades do Curso, a interface entre a gestão, o planejamento e a avaliação dos serviços farmacêuticos.