

**O PLANO OPERATIVO COMO PRODUTO TÉCNICO E OBJETO DE UM
PROCESSO PEDAGÓGICO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE:
A EXPERIÊNCIA NA CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Profa. Maria do Carmo Lessa Guimarães¹

Profa. Sandra Maria Chaves dos Santos²

INTRODUÇÃO

Este texto tem por fim sistematizar os caminhos e os objetivos que definem a elaboração de um Plano Operativo, fundamentado nos princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES), como parte do processo e produto final de um programa de formação pós-graduada em saúde, especialmente em Assistência Farmacêutica.

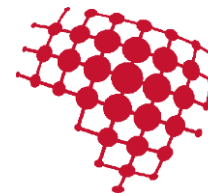
ANTECEDENTES

No final dos anos 80, a Assessoria de Planejamento (ASPLAN) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), trouxe, como convidado, o eminente economista Dr. Carlos Matus para ministrar um curso de 40 horas, sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Parte da equipe técnica dirigente da SESAB foi, então, apresentada ao PES por seu próprio criador, e todos ficaram, literalmente, seduzidos pelos seus postulados e pela natureza democrática e flexível do pensar estratégico, bem como pela forma de conceber o planejamento. Desde então, muitos não abandonaram mais o PES de Carlos Matus.

Durante o ano de 1989, desencadeou-se, no âmbito da SESAB, sob a coordenação da então ASPLAN, o processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada (PPI), instrumento de planejamento da saúde, à época instituída pelo Ministério da Saúde, numa conjuntura em que o Sistema Único de Saúde (SUS) encontrava-se ainda em fase de “gestação”. Naquele momento,

¹ Professora Associada II da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Administração Pública pela UFBA.

² Professora Associada IV da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Administração Pública pela UFBA.

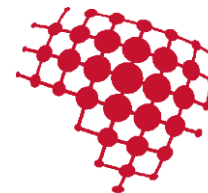


todas as instituições de saúde estavam concentradas na estratégia do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado do SUS), a qual contemplava a unificação dos recursos para a saúde no âmbito estadual, envolvendo, inclusive, a incorporação dos recursos do poderoso INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social). A PPI, assim como outros instrumentos de planejamento anteriores a ela, foi desenvolvida com base em pressupostos que se aproximavam dos defendidos pelo PES, em muitas Secretarias Estaduais de Saúde, sob orientação do próprio Ministério da Saúde. Já, nesse período, constatava-se, em alguns Estados, um acúmulo de conhecimento sobre a prática do planejamento participativo e integrado, iniciado com a implantação de outro programa estratégico importante, que antecedeu o SUDS, denominado Ações Integradas em Saúde (AIS), o qual contribuiu, também, para o processo de construção de forma pactuada, descentralizada e participativa da “imagem objetivo” do Sistema Público de Saúde, formatada na proposta do SUS, a partir dos anos 90.

No âmbito da SESAB, o processo de elaboração da PPI, no ano de 89, levou mais ou menos seis meses, envolvendo um grande número de profissionais de saúde, de toda rede estadual e municipal de saúde do Estado da Bahia, inclusive com os técnicos da então Superintendência Estadual do INAMPS, já atuando de forma integrada com a SESAB. Assim, através da realização de várias oficinas de trabalho, foram levantados e priorizados os principais problemas de saúde e da organização dos serviços de saúde no Estado, naquele contexto. A avaliação, que se processou após a elaboração da PPI, chamou atenção para a riqueza do processo e para a sua importância, na perspectiva da construção coletiva de compromissos para a construção e consecução da “imagem objetivo” do sistema de saúde brasileiro, ou seja, buscou-se definir, coletivamente, para onde queríamos ir, qual sistema de saúde que desejávamos construir e o que precisaríamos “fazer” “cotidianamente” para que este sistema de saúde desejado se concretizasse.

A experiência convenceu a grande maioria dos técnicos participantes sobre a adequação e pertinência do PES para o setor público. Assim, a partir daquele momento, esta metodologia passou a ser adotada pela SESAB como uma forma de pensar a realidade e um modo de intervir para mudar esta realidade a partir do esforço e do comprometimento coletivo. Nesse sentido, a concepção de planejamento, com a qual Carlos Matus presenteou a sociedade, transcende, em muito, a ideia do planejamento como uma ferramenta administrativa e procedimental de gestão, o que implica, por sua vez, em também conceber a gestão como um fenômeno mais complexo.

O PES exige a reflexão e o pensar comprometido sobre a realidade em que se está inserido e sobre como conduzir e construir, da forma mais participativa possível, a direção que se



deseja para uma determinada organização e/ou sistema. Nessa perspectiva, o PES é um convite para todos serem protagonistas das transformações necessárias da realidade em que estão inseridos. É, portanto, uma oportunidade para o exercício político da participação e da ação para transformação, distanciando-se, nesse sentido, da visão normativa e tradicional do planejamento.

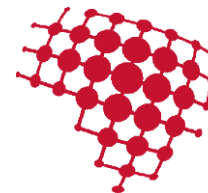
A partir dessa experiência, alguns técnicos e docentes de universidades, que participaram da gestão da SESAB naquele período, incluindo-nos, as docentes autoras deste texto, passaram a ser convidados a ministrarem treinamentos para servidores do Estado da Bahia e de outros estados, sobre o PES.

Prosseguindo, durante toda a década de 90, nós, Sandra Maria Chaves Santos, assessora da ASPLAN no período de 1987/1989, e Maria do Carmo Lessa Guimarães, assessora chefe da ASPLAN (1987/1990), ministramos vários treinamentos no Estado da Bahia sobre o método do PES para técnicos das Secretarias Estaduais de Educação, da Justiça, da Administração, além da Saúde. Esses cursos eram coordenados pela então FUNDESP (Fundação de Desenvolvimento do Serviço Público do Estado da Bahia), atual Fundação Luís Eduardo Magalhães. Ministramos, também, um curso de 40 horas para técnicos de planejamento de São Tomé e Príncipe, ilha do continente africano, e cursos em outros estados brasileiros, como Alagoas e Mato Grosso. Ao todo, foram mais de 20 cursos e treinamentos. Este conjunto de experiências de ensino/aprendizagem, possibilitou que fôssemos revendo e adaptando o ferramental metodológico previsto pelo PES, numa tentativa de utilizá-lo em diferentes contextos e situações, resguardando a lógica do método, o que ele tem de essencial, isto é, o pensar estratégico para análise da situação, para definição da direção que se pretende seguir, para a identificação dos fatores que condicionam e determinam os problemas priorizados e, sobretudo, o modo estratégico de intervir para mudar a realidade.

Entendemos e defendemos que só através desse percurso o planejamento se constitui em instrumento de intervenção e transformação da realidade na direção desejada, ou seja, passa a ser uma ferramenta de gestão capaz de predizer e presidir a ação (MATUS, 1993).

O PES NA CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O ano de 1997 foi um marco na introdução deste método como estratégia pedagógica nos cursos de especialização em Assistência Farmacêutica. A Faculdade de Farmácia da UFBA formatou um curso de especialização em Assistência Farmacêutica, a partir de uma demanda da



Secretaria Estadual de Saúde, para capacitação de farmacêuticos inseridos nos hospitais do SUS, já que, naquele contexto, era quase inexistente a atuação dos farmacêuticos em Unidades Básicas e ambulatoriais do SUS. Essa iniciativa da SESAB, que se materializou através da celebração de um convênio de cooperação técnica com a UFBA, estimulou os docentes da Faculdade de Farmácia a aceitarem o desafio colocado para as universidades, de buscar novos formatos de cursos voltados para o aperfeiçoamento de quadros profissionais atuando em áreas específicas, ou seja, o de propor novos processos de capacitação de profissionais inseridos no mundo do trabalho.

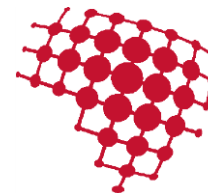
Assim, nesse primeiro curso de especialização em Assistência Farmacêutica, a discussão sobre o planejamento como instrumento de gestão foi definida como eixo condutor do curso, por reconhecer sua potencialidade para o aperfeiçoamento do processo gerencial em saúde. Objetivou-se, com esta opção, instrumentalizar os alunos/farmacêuticos em termos teóricos e práticos para a aplicação de conceitos básicos sobre PES, e utilizar um método para a identificação, análise e intervenção sobre problemas da Assistência Farmacêutica, em seus respectivos ambientes de trabalho, no contexto do SUS no Estado da Bahia.

Embora, nesse primeiro Curso, o planejamento tenha se constituído eixo condutor, o conteúdo teórico prático esteve concentrado em uma disciplina “Planejamento em Serviços Farmacêuticos”, com uma carga horária de 45 horas, ministrada ao final do curso. Argumentava-se à época que, no final do curso, os alunos já haviam discutido questões importantes relativas à epidemiologia, política de saúde e aos aspectos operacionais e logísticos sobre a Assistência Farmacêutica, necessários para proceder a análise da situação.

Vale ressaltar que, naquela ocasião, a discussão sobre o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, divulgado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pelo Ministério da Saúde estava se iniciando.

Fomos as docentes responsáveis por ministrar a disciplina Planejamento em Serviços Farmacêuticos. Nesse período, eu, Maria do Carmo Guimarães, já fazia parte, como docente concursada, do quadro de professores da Faculdade de Farmácia, desde o ano de 1990.

Assim, com base no acúmulo de conhecimento sobre o método do PES, a partir das experiências em outros treinamentos como já dito acima, propusemos que a disciplina Planejamento em Serviços Farmacêuticos contemplasse a elaboração de um Plano Operativo para a os “serviços” em que atuavam os alunos, seguindo os passos metodológicos previstos para os respectivos momentos do PES (explicativo, normativo, estratégico e tático operacional), sendo que seria dado como finalizado a partir da construção de uma Matriz Síntese, que se configuraria



como o Plano modular – ou Plano Operativo para ação. Na seção seguinte, apresentamos uma síntese da metodologia de ensino-aprendizagem adotada.

ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA

A estratégia pedagógica foi desenvolvida articulando momentos presenciais (sala de aula) e não presenciais (trabalhos realizados no local de trabalho do aluno). No momento presencial inicial, foram introduzidos conceitos centrais do PES e seus princípios teóricos e metodológicos, tendo em vista os quatro momentos propostos pelo autor: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional (MATUS, 1993). Desde esse momento, foi apresentado e orientado o produto Plano Operativo, seu processo de construção progressivo.

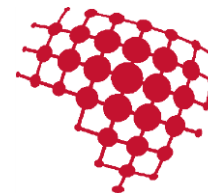
No momento não presencial os alunos foram estimulados a identificar, priorizar e explicar os problemas, realizando oficinas de trabalho com a participação de diferentes atores envolvidos nos seus serviços (outros profissionais de saúde); e, também, analisando documentos institucionais. No momento presencial seguinte, foram apresentados e discutidos esses resultados e exercitada a elaboração de objetivos, as operações e ações a partir do cálculo estratégico³.

Do ponto de vista metodológico, foi também desenvolvido um conjunto de procedimentos e de matrizes para sistematização dos momentos previstos pelo PES para elaboração de um Plano Operativo⁴. A alteração mais significativa em relação aos recursos metodológicos, compostos por diagramas e matrizes propostos por Matus, foi a substituição da “árvore explicativa” para a explicação do problema no momento explicativo, pelo “diagrama da espinha de peixe”, uma ferramenta contemplada no movimento da Qualidade Total, mais especificamente no conceito de Círculo de Qualidade, proposto por Ishikawa⁵.

³ Documento: Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica-CEAFAR, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia/ Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador-BA, 1997.

⁴ Tais matrizes ainda vêm sendo utilizadas até o momento, inclusive no Curso de Gestão em Assistência Farmacêutica na modalidade de EAD.

⁵ Segundo a Wikipedia, “Em conjunto com a JUSE, em 1962, Ishikawa introduziu o conceito de [Círculo de Qualidade](#). Em 1982, viria o Diagrama de Causa-e-Efeito, também conhecido como [Diagrama de Ishikawa](#). A melhor contribuição do Diagrama de Ishikawa: forneceu uma ferramenta poderosa que facilmente pudesse ser usada por não especialistas para analisar e resolver problemas. Com seu diagrama de causa e efeito, este líder da gerência fez avanços significativos na melhoria de qualidade. [...]Um diagrama de causa e efeito bem detalhado tomará a forma de uma ‘espinha-de-peixe’ (daí, inclusive, o nome alternativo de ‘Diagrama Espinha-de-Peixe’). A partir de uma definida lista de possíveis causas, as mais prováveis são identificadas e selecionadas para uma melhor análise. Ao examinar cada causa, o usuário deve observar fatos que mudaram, como por exemplo, desvios de norma ou de padrões. Deve se lembrar também de

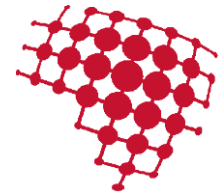


Para esse processo de formação, a espinha de peixe original foi adaptada de forma a se adequar como recurso metodológico à análise e explicação do problema, sendo construída seguindo os seguintes passos:

1. O diagrama deve iniciar com o problema priorizado a ser explicado. A situação inicial - representada pelo rabo do peixe;
2. A espinha dorsal do peixe deve ser composta dos descritores do problema, ou seja, as evidências ou manifestações do problema;
3. A cabeça do peixe, representando a direção em que “nada” o peixe, é a imagem objetivo ou a situação desejada;
4. Construída a espinha dorsal do peixe, que representa o problema a ser enfrentado em suas diferentes manifestações (descritores), passa-se a construir o esqueleto do peixe, composto de várias espinhas (ou seja, vários outros problemas). Na parte de cima do peixe são levantados os problemas/causas para cada uma de suas evidências/descritores. Para tanto, deve-se responder a seguinte pergunta: O que causa este problema: por que ele existe? Para cada resposta a um por quê?, segue-se um novo por quê?, até se obter uma resposta convergente, ou seja, aquela a que todas as outras questões se reportam como uma grande “resposta/causa”, e que se aproxima do que Carlos Matus chamou do plano das regras ou genoestrutura.⁶
5. Na parte de baixo do peixe, são colocadas as consequências do problema para cada uma das suas diferentes manifestações (descritores). Aqui se parte da pergunta: o que este problema gera? E, com a mesma lógica utilizada para a construção da rede causal, também se utiliza para a rede de consequências, ou seja, uma consequência gera outra até encontrar uma consequência convergente, ou seja, aquela cujo prejuízo ou malefício é decorrente de um conjunto de consequências e, por isso mesmo, é mais crítica e complexa.

eliminar a causa e não o sintoma do problema, além de **investigar** a causa e seus contribuidores tão fundo quanto possível.”

⁶ **GENOESTRUTURA OU REGRAS** É o nível de última instância da explicação situacional, onde, por acumulação social, se conformam as regras básicas do sistema que determinam as características de toda situação. Divide o espaço de possibilidades do sistema entre o permitido e o proibido. GLOSSÁRIO DE CONCEITOS UTILIZADOS NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) capturado <http://strategiaconsultores.com.br/portal/?p=416>.



Após construção deste diagrama é possível visualizar o problema (situação atual), os descritores (evidências do problema), a imagem objetivo (situação desejada), o conjunto de causas, as quais são transformadas em operações, e as consequências que auxiliam na elaboração dos objetivos específicos.

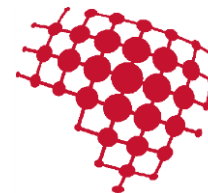
A experiência de aplicação deste diagrama como recurso metodológico para análise e explicação do problema foi, ao longo de mais de 20 anos e vários cursos de formação de profissionais de saúde, tornando-o cada vez mais lógico, consistente e útil para o exercício do planejamento com base nos pressupostos do PES, o qual requer um conhecimento da realidade de forma mais aprofundada e mais ampla possível.

Os alunos, ao serem convocados a explicarem a realidade em que atuam, não apenas sob seu ponto de vista e para além “dos sintomas” aparentes, tomam consciência da complexidade dos problemas, o que exige um pensar estratégico, e, simultaneamente, descobrem que a solução de muitos dos problemas identificados requerem ações que estão sob a sua responsabilidade e sob o seu campo de poder. Ficam sem argumento para transferir para outras instâncias e setores a responsabilidade pela resolução dos problemas identificados e manterem uma atitude descomprometida frente a eles.

Nesta perspectiva, esta opção pedagógica assume um caráter político, cuja escolha está comprometida com a transformação da realidade. E, desta forma, para a capacitação do profissional farmacêutico esta escolha se constituiu ainda mais adequada, naquele e também no atual contexto, em que se processa e se consolida a discussão sobre o campo de atuação do farmacêutico junto à equipe multidisciplinar da saúde e sobre a imagem objetivo da Assistência Farmacêutica que se deseja para o SUS.

Outra alteração que introduzimos, em relação ao ferramental metodológico utilizado como recurso pedagógico para aprender o método do PES, envolve a discussão sobre o momento estratégico. A proposta de Carlos Matus implica numa discussão mais ampla sobre a viabilidade e factibilidade das operações propostas, incluindo uma análise de cenários. Para a elaboração deste Plano Operativo introduzimos, numa única matriz, esta análise estratégica, utilizando, para tanto, o seguinte raciocínio:

1- Identificado o problema, a imagem objetivo, o objetivo geral e os objetivos específicos, definem-se as operações e ações.



2- A partir daí, procede-se o cálculo estratégico da seguinte forma: para cada operação, levantam-se os recursos necessários e os recursos existentes. Lembrando-se de que são levantados todos os tipos de recursos, inclusive recursos de poder.

3- Em seguida, faz-se a análise entre os recursos necessários e os existentes. Não existindo os recursos necessários, de qualquer tipo, identifica-se um *déficit*.

4- Este *déficit* deve se transformar em uma operação estratégica, por entender, que, se ele é necessário, então é preciso se buscar as condições para sua concretização.

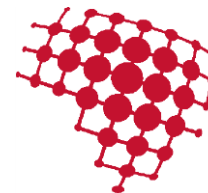
Esse momento exige que o aluno reconheça quais as operações/intervenções que estão sob seu campo de poder, as de longo e médio prazo e as que podem ser realizadas em curto prazo, sob sua responsabilidade. Com isso obriga-se o aluno estudante a pensar estrategicamente, a partir das suficiências e insuficiências de recursos observadas em sua realidade e como atuar para reverter esse cenário.

A proposta pedagógica deste primeiro curso de especialização em Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFBA, realizado no ano de 1997, também inovou em relação ao Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), sugerindo que os Planos Operativos elaborados pelos alunos fossem considerados como produto final do referido curso, ou seja, substituíssem os estudos monográficos clássicos.

Em defesa dessa proposta argumentamos que, um curso *latu senso*, voltado para a capacitação de quadros técnicos que atuam nos serviços de saúde, financiado, inclusive, pela instituição prestadora de serviços de saúde no Estado, com um caráter de educação continuada, deveria privilegiar a produção de trabalhos de natureza mais aplicada e menos acadêmica, ainda que não prescindisse do rigor metodológico e de uma revisão de literatura sistemática, orientada pelos diversos professores integrantes do curso, para fundamentar as análises sobre os problemas de saúde e da organização do sistema de saúde em realidades como a do Brasil.

REPERCUSSÕES DA INOVAÇÃO: A ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO, A PRODUÇÃO ACADÊMICA E A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Se, pelo lado dos serviços de saúde esta proposta foi muito bem aceita pelos técnicos e dirigentes da instituição de saúde do Estado, e até defensável, do lado da academia, controvérsias foram fomentadas e conflitos de opiniões emergiram, o que dificultou a plena implementação imediata da nossa proposta. Os alunos, então, foram orientados a elaborar o Plano Operativo



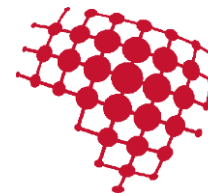
como produto final de uma disciplina do curso, a de Planejamento em Serviços Farmacêuticos, e não do curso como um todo. Para o TCC, os alunos foram obrigados a apresentar, no formato monográfico, uma discussão sobre temas relacionados à política de saúde no Brasil e às políticas de medicamentos, e/ou sobre problemas epidemiológicos de sua região, com o objetivo de atender aos requisitos considerados acadêmicos para trabalhos finais de cursos de especialização.

Ainda que essa primeira experiência de exercício sobre um método de planejamento para conhecer e intervir sobre a realidade do trabalho tenha também sido avaliada como positiva pela totalidade dos alunos, o Plano Operativo, elaborado no decorrer da disciplina Planejamento de Serviços Farmacêuticos, conformado com base nos pressupostos do PES, não conseguiu se qualificar como produto final deste primeiro curso. As razões foram muitas e de diferentes ordens, revelando tensões entre concepções distintas sobre a natureza dos trabalhos finais de conclusão de cursos de especialização voltados para a capacitação em serviços de quadros profissionais inseridos no mercado de trabalho, e, nesse caso específico, na rede de saúde do SUS.

Muitos alunos desse primeiro curso foram, após sua conclusão, convidados a compor um grupo gestor para formulação de um projeto para a criação do setor da Assistência Farmacêutica para o Estado da Bahia. Esse grupo gestor, formado por egressos do curso, acabou sendo responsável pela elaboração da proposta de criação da Coordenação da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia, assumindo, posteriormente, sua gestão na SESAB.

Segundo relatos registrados no período, seus respectivos trabalhos, fundamentados no PES, elaborados durante o curso, serviram de base para a formulação da proposta de um plano de ação da primeira coordenação de Assistência Farmacêutica da SESAB. Constituiu-se, assim, entre outros exemplos relatados pelos egressos desse curso, evidência da aplicabilidade do raciocínio lógico e do ferramental metodológico disponibilizado pelo curso, reforçando cada vez mais a importância desta opção pedagógica para o desenvolvimento de cursos *latu senso*, dirigido aos profissionais de saúde inseridos no serviço, e no caso específico para os farmacêuticos, em face da tarefa social e política de construção do campo da Assistência Farmacêutica.

O fato de não ter sido possível, nesse primeiro curso, qualificar o Plano Operativo como trabalho final do curso de especialização, reconhecido pela Universidade, não nos frustrou, mesmo porque reconhecemos o avanço que essa decisão significava e entendemos, numa perspectiva estratégica, que seria ainda necessário construir melhor as alianças e a viabilidade para se inserir, no contexto acadêmico, a discussão sobre formatos dos trabalhos finais de curso de especialização, tarefa que, com certeza, envolve valores culturais muito fortes e concepções



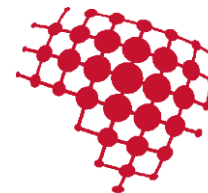
positivistas sobre a natureza do trabalho científico e de modelos de avaliação discente. Além disso, o retorno dos alunos a cada momento presencial e a observação do crescimento da capacidade de governo (MATUS, 1993) de cada um deles no processo, indicavam que a opção pelo desenho da formação e pela opção do produto Plano Operativo fazia sentido na direção de contribuir para aperfeiçoamento da capacidade de planejar e agir no SUS.

Houve um interstício de quatro anos entre o primeiro e o segundo curso de especialização em Assistência Farmacêutica da Escola de Farmácia da UFBA. Durante esse período, outros cursos de curta duração foram realizados pela Faculdade de Farmácia da UFBA, com a nossa participação na disciplina Planejamento em Serviços Farmacêuticos, buscando consolidar o método e validar o novo ferramental utilizado e por nós construído, para elaboração de Planos Operativos com base nos pressupostos do PES.

Durante o período de 2003 a 2007, foram oferecidas três novas turmas de cursos de especialização em Assistência Farmacêutica pela Faculdade de Farmácia. Um deles foi financiado, integralmente, pelo município de Salvador para capacitar farmacêuticos da rede de saúde do município e os outros dois, financiados, em parte, por municípios do Estado da Bahia e pela SESAB, com recursos do Ministério da Saúde. Em todos os três cursos, foram disponibilizadas algumas vagas para alunos externos, que assumiram, financeiramente, o pagamento do curso, com valores estabelecidos pela universidade, e para farmacêuticos servidores da UFBA. Nesses três cursos, continuou-se adotando, de forma parcial, a proposta pedagógica do primeiro curso, isto é, na disciplina Planejamento de Serviços Farmacêuticos, os alunos eram estimulados a conhecer e a exercitar, em termos teóricos e metodológicos, os postulados do PES. Ao final de cada um desses cursos, constatávamos, sempre, o alto interesse dos alunos para aprender o uso das ferramentas deste planejamento, a riqueza do processo de discussão sobre os problemas, a adequação do diagrama “espinha de peixe” para explicar o problema, a propriedade das matrizes como elemento gráfico para construção do Plano Operativo. Além disso, constatávamos, de forma reiterada, o tempo insuficiente previsto para este exercício dentro da proposta do curso.

Essas experiências de capacitação em Assistência Farmacêutica, com o avanço da área, foram aproximando muitos docentes da Faculdade de Farmácia do curso de especialização em Assistência Farmacêutica e, de certa forma, da proposta de se trabalhar com os pressupostos metodológicos do PES.

Os depoimentos sobre mudanças de posturas dos egressos dos cursos em seus respectivos espaços de trabalho, passaram também a ser objeto de reflexão por parte de muitos



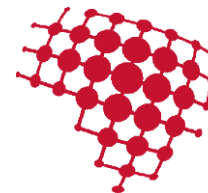
dos envolvidos com a capacitação de profissionais farmacêuticos inseridos no SUS, no Estado da Bahia, e, ainda que não pudesse se atribuir ao processo do curso, muitos admitiam que o curso “abriu” mais suas visões sobre os problemas do serviço e as possibilidades de intervenção.

A coordenação destas novas turmas do curso de especialização, agora sob a responsabilidade do NEPAF (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Assistência Farmacêutica), criado em 2004, passou também a se preocupar com a “atualização dos docentes” e, nesse sentido, foram realizadas oficinas pedagógicas antes do início dos cursos, com todos os docentes envolvidos. Essa iniciativa teve como objetivo estratégico buscar uma maior adesão, por parte dos docentes, sobre a importância de se oferecer um curso de especialização de natureza mais aplicada e comprometida com os serviços, aproximando-se de iniciativas de educação continuada, e utilizando estratégias pedagógicas que possibilitassem o desenvolvimento de tecnologia de gestão, a exemplo do Plano Operativo com base nos pressupostos do PES, com potencialidades para contribuir para com a definição de objetivos pactuados, que direcionem as práticas cotidianas dos serviços e das instituições.

A convivência com um número razoável de profissionais farmacêuticos inseridos no SUS, participantes destes cursos, propiciou também confirmar a lacuna existente na formação deste profissional para a gestão de serviços no âmbito do SUS. Além disso, constávamos, cada vez mais, que a quase totalidade dos problemas levantados pelos estudantes, quando da realização do exercício da disciplina de Planejamento em Serviços Farmacêuticos, diziam respeito a questões gerenciais.

Essas constatações foram reforçando a importância da capacitação de farmacêuticos em Gestão. Assim, com base nessas convicções foi-se desenhando a proposta metodológica para o quarto curso de especialização, agora já com o foco na gestão e com o nome de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, a ser realizado no ano de 2009. Coincidentemente, o Ministério da Saúde, nesse mesmo ano, abriu um Edital para financiamento de cursos de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, assumindo, também, a importância da capacitação dos farmacêuticos do SUS em gestão.

Essa confluência de intenções e de concepção propiciou que o projeto da Faculdade de Farmácia da UFBA fosse aprovado, e fossem favoráveis, por fim, as condições para desenvolver um curso cujo projeto pedagógico contemplasse o planejamento como disciplina transversal e a elaboração de um Plano Operativo para a Assistência Farmacêutica com a centralidade necessária para vir a se constituir no TCC.



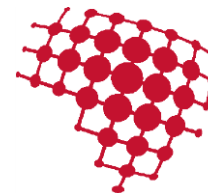
Desse modo, do ponto de vista pedagógico, esta quarta turma do curso de especialização em Assistência Farmacêutica, agora com o foco na gestão, contemplou uma estratégia bem próxima daquela adotada no primeiro curso, realizado em 1997-1998, com momentos presenciais (concentração) e não presenciais (dispersão). Tratou-se de um resgate daquela proposta, agora num contexto mais favorável e com um caráter institucional, já que o próprio Ministério da Saúde assumiu esta prioridade. Também foi orientado por uma visão construtivista do processo de ensino e aprendizagem, implicando na promoção da articulação e integração dos vários conteúdos disciplinares e das distintas atividades desenvolvidas, sem perder de vista seu eixo norteador, isto é, a reflexão e construção das práticas e saberes que envolvem a gestão da Assistência Farmacêutica.

A proposta pedagógica fundamentou-se no princípio educacional, amplamente aceito, de aprender fazendo, o qual toma como referência a realidade concreta do trabalho, para, a partir da análise e aprofundamento dos problemas que nela se apresentam, instituir um processo de desconstrução para transformação. No caso específico, esse princípio tornou-se ainda mais oportuno pelo fato de o campo da Assistência Farmacêutica encontrar-se em franco processo de construção/desconstrução.

Foram definidas, portanto, como competências desejadas do egresso do curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica:

- ✓ Capacidade analítica e crítica sobre a realidade de saúde e dos problemas dos serviços de saúde do país.
- ✓ Conhecimento e habilidade para formular, planejar, executar e avaliar ações e procedimentos relacionados com a Assistência Farmacêutica, respeitando os princípios éticos envolvidos.
- ✓ Habilidade gerencial, considerando o contexto nacional / regional / local do SUS.
- ✓ Capacidade para elaborar um Plano Operativo da Assistência Farmacêutica, com base no referencial do PES.
- ✓ Capacidade e habilidade para o trabalho em equipe.

Verifica-se, assim, que a construção do Plano Operativo tomou uma centralidade no desenvolvimento desta quarta turma do referido curso, e a disciplina “Planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica” assumiu o seu caráter transversal, perpassando todo o período do curso, com o objetivo de sensibilizar, capacitar e instrumentalizar os alunos para a identificação



de problemas prioritários da realidade em que estavam inseridos e para a formulação de estratégias e ações de intervenção para promover mudanças.

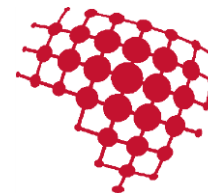
Tal desenho, iniciado em 1997, quando da realização do primeiro curso, conforme relatado, veio ao encontro do entendimento sobre o caráter reflexivo e instrumental de cursos dessa natureza, os quais requerem o estímulo constante e orientado ao aluno/participante para a produção de um conhecimento crítico sobre a realidade da Gestão da Assistência Farmacêutica e, nesse momento, diferente do que se observou no final da década de 90, já estendida para o âmbito da Atenção Básica. Nessa perspectiva, a escolha da disciplina “Planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica”, como uma disciplina síntese e de base instrumental, significa dizer que ela requer conhecimentos prévios de outros conteúdos, de diferentes campos disciplinares.

Argumentamos, portanto, que a gestão não ocorre num vazio político, social e técnico e, nesse sentido, é necessário que o aluno/participante conheça o cenário em que atua, o objeto de sua intervenção e os desafios colocados para compreender os limites e as potencialidades dos instrumentos da gestão contemporânea e sua importância estratégica na condução das atividades concernentes a Assistência Farmacêutica⁷. Assim, a elaboração do Plano Operativo, com base no método do PES, exige a construção lógica entre os problemas identificados, os dados levantados e as concepções teóricas sobre o sistema de saúde e a Assistência Farmacêutica aprendidas de uma literatura pertinente e atual.

Tanto as atividades docentes, exigidas no momento presencial, como as atividades de campo foram ministradas/orientadas por nós, como professoras responsáveis pela disciplina “Planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica”. Foram utilizados os roteiros e as matrizes que produzimos, que foram previamente discutidos e exercitados em sala de aula, em cada encontro presencial da disciplina. O rigor metodológico exigido pautou-se na observância do método do PES, o qual, por sua vez, também se assenta em pressupostos da pesquisa científica.

O Plano Operativo de Assistência Farmacêutica - Trabalho Final de Conclusão do Curso (TCC) foi apresentado, oralmente e através de poster, em um Seminário Término do Curso (STC). Para esse seminário, foram convidados todos os alunos, professores do curso e profissionais da rede de serviços do SUS (Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, além de técnicos das

⁷ Segundo MARIN *et al.* (2003) *apud* BRASIL (2007, p. 7) “[...]um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados”.



coordenações da Assistência Farmacêutica do Estado e municípios e profissionais do Ministério da Saúde).

Para cada apresentação e para cada poster, constituiu-se uma banca com três professores presentes para avaliar, com base em um barema proposto pela coordenação pedagógica do curso, o conteúdo, a capacidade de argumentação e a qualidade da apresentação do Plano Operativo (oral) e a qualidade e a síntese do conteúdo do poster.

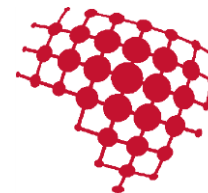
A opção por esta estratégia visou ampliar a participação de todos na apresentação e no debate do trabalho final, priorizando mais a socialização dos seus resultados do que o ritual acadêmico de “defesa”, ainda que esse momento tenha propiciado ao aluno/autor, expor o caminho percorrido para a elaboração do Plano e o grau de coerência e de consistência empreendidos nessa trajetória. Além disso, muitos alunos apresentaram alguns resultados já alcançados no percurso entre o final do curso e a realização do Seminário. Os alunos também entregaram uma versão escrita do PO, a qual foi também avaliada pelos professores do curso.

CONCLUSÕES

A partir da revisão de uma trajetória de mais de 20 anos, aqui registrada, ainda que de forma não absoluta, é possível concluir que há acertos em relação à adoção desta proposta pedagógica, a qual privilegiou a utilização do método do PES para elaboração de um Plano Operativo, no desenvolvimento de cursos de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica.

Esta estratégia vem se mostrando capaz de promover o exercício da capacidade analítica e crítica dos farmacêuticos para pensar e agir sobre as realidades em que atuam, identificando e priorizando problemas e intervindo sobre a realidade, contribuindo, assim, para a construção de uma Assistência Farmacêutica “desejada”, de forma pactuada e coletiva. Argumentamos que este deve ser o objetivo mais desejado para um curso de capacitação dos profissionais do SUS, na modalidade de educação continuada, orientada pelo princípio educacional “aprender fazendo”.

Esperamos que a experiência da adoção desta metodologia no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica na modalidade de EaD, conduzida pela Universidade Federal de Santa Catarina, possa agregar maiores e melhores evidências empíricas sobre sua aplicabilidade, adequação e pertinência.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. 186 p. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7.

BAHIA. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Farmácia / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador/BA. Projeto do Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica-CEAFAR. 1997.

MATUS, C. **Política, Planejamento & Governo**. Brasília: IPEA, 1993 (Série IPEA; 143 - tomo I e II).

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.