

SÉRIE | CADERNOS DE
PLANEJAMENTO | VOLUME 7

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva



Formulação de políticas específicas
de saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SÉRIE CADERNOS DE
PLANEJAMENTO VOLUME 7

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

Formulação de políticas específicas
de saúde

Brasília - DF
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

Formulação de políticas específicas
de saúde

Série B. Textos Básicos de Saúde
Série Cadernos de Planejamento, v. 7

Brasília - DF
2009

©2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Série B. Textos Básicos de Saúde

Série Cadernos de Planejamento – Volume 7

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 8.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Coordenação Geral de Planejamento

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-Sede, 3º andar

CEP: 70.058-900, Brasília-DF

Tel.: (61) 3315-2677

Fax: (61) 3315-3935

E-mail: cgpl@saude.gov.br ou planejasus@saude.gov.br

Edição

Aristel Gomes Bordini Fagundes

Ayrton Galiciani Martinello

Capa e editoração

Eduardo da Costa Martins

Marcelo Tadeu Ferreira Farago Garcia

O conteúdo desta publicação foi submetido à apreciação e aperfeiçoado por dirigentes e técnicos que atuam na área de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.

Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : formulação de políticas específicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

28 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento ; v. 7)

ISBN 978-85-334-1647-5

1. Planejamento em saúde. 2. Políticas de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.

CDU 35:614-047.74

Catalogação na fonte – Coordenação Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0883

Títulos para indexação

Em inglês: Planning System of the Unified Health System (SUS Brazil): a collective construction: formulation of specific politics of health

Em espanhol: Sistema de Planificación del Sistema Único de Salud (SUS Brasil): una construcción colectiva: formulación de políticas específicas de salud



Sumário

Apresentação	7
1 Introdução	9
2 Instrumentos do PlanejaSUS e políticas específicas	11
2.1 Conceito e objetivo	13
2.2 Operacionalização	14
3 Estrutura	17
4 Processo	21
5 Considerações finais	25
Referências	27

Apresentação

Vários são os instrumentos que conferem expressão concreta ao processo de planejamento, entre os quais podem ser destacados como os mais usualmente utilizados planos, programas e projetos. Diversas são também as definições adotadas para cada um, assim como os elementos que os integram, de que são exemplos ações, metas e recursos.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, objeto do Pacto pela Saúde, estão estabelecidos como instrumentos básicos, portanto inerentes a todas as esferas de gestão, o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais foram instituídos pela Portaria Nº. 3.085/2006, que regulamenta o PlanejaSUS. Os conceitos, aplicação e estruturação desses instrumentos constam da Portaria Nº. 3.332/2006, bem como da Portaria Nº. 3.176/2008 que, além de reiterar, amplia as orientações gerais quanto à conformação e fluxo, sobretudo em relação à PAS e ao RAG. As políticas específicas de saúde, expressas na forma – ou seja, escritas – não integram, assim, o elenco dos instrumentos básicos do PlanejaSUS.

A implementação do PlanejaSUS e, por conseguinte, a formulação desses instrumentos têm demonstrado, todavia, a importância de se dispor de políticas específicas, que orientam e favorecem a continuidade das medidas que devem ser consolidadas na prevenção ou superação de problemas, assim como na promoção da saúde. Tal importância vem sendo considerada também por diferentes áreas técnicas, as quais vêm propondo, construindo e pactuando políticas específicas. São exemplos recentes a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

É importante destacar que, com a criação da então Secretaria de Políticas de Saúde, em 1997, o Ministério da Saúde deflagrou um processo formal de formulação de políticas específicas, desenvolvido segundo metodologia definida à época. A partir dessa metodologia, foram formuladas a

Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Saúde do Idoso, entre outras. O presente documento tem por base a publicação Políticas de Saúde – Metodologia de Formulação, publicada pelo Ministério da Saúde em abril de 1999, que tem sido ainda hoje muito procurada e constituído fonte recorrente de consulta.

Nesse sentido, a presente publicação, que incorpora as bases de organização e funcionamento do PlanejaSUS, tem por objetivo colocar à disposição de profissionais e gestores informações acerca da formulação de políticas específicas de saúde, entendidas como instrumentos fundamentais à efetividade do processo de planejamento. Aqui estão alguns aspectos considerados estratégicos na construção de políticas específicas de saúde que, conforme assinalado, favorecem o adequado desenvolvimento do processo de formulação dos instrumentos básicos do PlanejaSUS e orientam a definição de medidas operacionais relativas a um determinado tema. São apenas alguns subsídios. Outros, certamente, existem e podem ser identificados. A proposta, mais uma vez, é de que a adoção das orientações aqui contidas possibilite o aperfeiçoamento dos conceitos, estrutura e processo apresentados, contribuindo assim para a institucionalização do PlanejaSUS.

1

Introdução

Idealmente, as instituições públicas devem ser orientadas por políticas expressas na forma – ou seja, escritas –, nas quais estejam explicitados minimamente diretrizes e papéis dos órgãos ou setores responsáveis por sua consecução. Existe um amplo e diversificado referencial teórico acerca de políticas, sobretudo quanto a sua importância, abrangência e aplicação.

Por outro lado, observa-se que muitas políticas expressas na forma incorporam elementos inerentes a outros instrumentos de planejamento, principalmente aqueles referentes a programas e projetos. Essas políticas, na verdade, sistematizam medidas técnicas e operacionais destinadas à resolução de problemas ou ao atendimento de necessidades identificadas. Algumas dessas medidas, não raro, contêm elementos inerentes a uma política.

Verifica-se, igualmente, que ainda é incipiente uma cultura que confira devida prioridade ao planejamento como instrumento indispensável de gestão, neste incluída a formulação rotineira de políticas. Soma-se a isso uma realidade caracterizada por administrações muito curtas, que não concluem um processo completo – formular, executar, acompanhar e avaliar –, situação esta que se alia à prática da descontinuidade, fazendo com que medidas prioritárias de uma administração não sejam executadas por outra que a sucede.

A função planejamento, formal ou informalmente, é inerente a todos os profissionais, independentemente da área em que atuam, configurando-se, portanto, ferramenta estratégica. Conforme revelou a pesquisa sobre o perfil do planejamento no SUS, realizada em 2006/2007, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e 29,5% das Secretarias Municipais contam com área de planejamento formalmente instituída (72,3% das Secretarias Municipais responderam ao questionário, superando de forma expressiva a amostra mínima definida tanto em termos estaduais, quanto

regional e nacional, permitindo assim inferências e identificação de evidências importantes no esforço voltado à implementação da função planejamento no SUS).

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, essa função administrativa pressupõe a apropriação dos conceitos, processos e estruturas básicas dos seus instrumentos, os quais lhe conferem expressão concreta. A prática tem mostrado a necessidade de enfatizar constantemente tais questões, mantendo, todavia, foco nos seus aspectos essenciais e comuns às três esferas, de modo a assegurar a configuração e atuação sistêmica.

2 Instrumentos do PlanejaSUS e políticas específicas

O planejamento é um processo contínuo e articulado. No contexto do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, como explicitado no seu próprio conceito, o processo deve ser garantido pela construção e adequação dos seus instrumentos básicos: o Plano de Saúde (PS), as Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Esse processo contínuo e articulado pode ser representado por um círculo em constante movimento. O início do movimento é o PS, que é operacionalizado pelas PAS, as quais são avaliadas nos RAG. O RAG retroalimenta, assim, o processo de planejamento no SUS. Isso significa que esses instrumentos são interdependentes. Em outras palavras, não é possível tratar de RAG, sem ter em conta a PAS que, por sua vez, está diretamente vinculada ao PS.

Um dos principais desafios na construção do PlanejaSUS no País é dotar as três esferas do SUS das condições necessárias para o desenvolvimento da função planejamento, de modo que contribua para a efetividade da gestão. Nesse particular, é importante ter em conta o papel das áreas ou profissionais responsáveis especificamente pela função planejamento no SUS. Em síntese, esse papel é de coordenar a operacionalização do PlanejaSUS no seu respectivo território e de implementar os processos de formulação dos instrumentos básicos, segundo as orientações dos respectivos gestores e dos regulamentos para o seu funcionamento, publicados em portarias, a partir de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

Assim, ao MS cabe cuidar da operacionalização do PlanejaSUS em termos nacionais, o que significa aplicar esforços para que todos estejam capacitados e tenham condições de se inserir no Sistema, ou seja, exercitar todos os atributos que estão presentes na definição do PlanejaSUS, seja internamente, seja em relação aos seus respectivos territórios, a saber: continuidade, articulação, integração e solidariedade. Às SES, cabe cuidar da operacionalização do PlanejaSUS em todo estado, ou seja, exercitar a

articulação, a integração, a solidariedade na atuação, tanto internamente, quanto em relação aos municípios, bem como apoiar a gestão federal na implementação do deste Sistema em âmbito nacional. Aos municípios, cabe cuidar da operacionalização do PlanejaSUS no âmbito da respectiva Secretaria e de suas unidades e serviços, bem como apoiar as demais esferas na consolidação do Sistema.

Conclui-se, então, que essa função administrativa envolve um processo técnico, mas com expressivo componente político, pois se o gestor não estiver sensibilizado e mobilizado para tal não haverá planejamento de fato efetivo. Por isso, um dos pressupostos fundamentais para a efetividade do processo de planejamento diz respeito a sua localização que precisa ser, formalmente ou não, próxima e orientada pelo respectivo gestor.

Esse papel, logicamente, deve ser desempenhado em estreita articulação com as demais áreas que técnicas que integram a correspondente esfera de gestão, as quais detêm as informações necessárias e a responsabilidade pelo atendimento das necessidades da população e a promoção de sua saúde. Cumpre-lhes também apoiar essas áreas na definição de seus instrumentos próprios, que precisam ser formulados tendo em conta as peculiaridades de cada uma e, inclusive, a sua inserção nos instrumentos básicos de planejamento.

Ao atuar dessa forma, as áreas e/ou profissionais responsáveis pelo planejamento contribuirão para o alcance da capacidade resolutiva de cada uma, para a integralidade na atuação de cada esfera e para a construção dos correspondentes PS, PAS e RAG. Contribuirão, enfim, para que o planejamento seja realmente uma função estratégica da gestão. E para o PlanejaSUS, por conseguinte, a disponibilidade de políticas específicas ou temáticas são fundamentais, ao possibilitar e instrumentalizar a formulação dos seus instrumentos básicos, em especial do Plano de Saúde da respectiva gestão.

Os instrumentos básicos do PlanejaSUS têm sido continuamente debatidos, principalmente no tocante a processos de formulação e a estruturas básicas. Tais debates explicitam principalmente a importância e a necessidade de que esses instrumentos contribuam para a melhoria/aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população, favorecendo também a participação e o controle social. Em síntese, são ressaltados como requisitos

desses instrumentos:

- clareza e objetividade (esta última, sobretudo, nos instrumentos anuais);
- unidade nos conceitos de seus elementos constituintes; e
- estrutura básica, passível de aplicação e adequações pelas três esferas, segundo peculiaridades de cada uma.

A proposta de metodologia para a formulação aqui apresentada – que, como dito, baseia-se em publicação do Ministério da Saúde editada em 1999 – está fundamentada, essencialmente, nos ditames constitucionais e legais para a saúde, bem como nas decisões tomadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), consubstanciadas nas portarias ministeriais que orientam a organização e o funcionamento do PlanejaSUS. Busca também adequar-se à realidade do setor e do desenvolvimento de suas iniciativas.

Como instrumento de planejamento, as políticas específicas – expressas na forma e pactuadas nos fóruns de negociação dos gestores e de participação social no SUS – são explicitadas, fundamentalmente, mediante o estabelecimento de diretrizes e de responsabilidades de setores, entidades e/ou organizações direta ou indiretamente envolvidos com o tema respectivo. O processo de formulação deve buscar, portanto, a mais ampla e efetiva participação possível de órgãos públicos, das instituições de ensino e pesquisa, da iniciativa privada, de entidades representativas dos profissionais e da sociedade civil envolvidas com o tema.

2.1 Conceito e objetivo

Entende-se por política as decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e a orientar o planejamento – no tocante a um determinado tema – em seu desdobramento em outros instrumentos operacionais. Com a explicitação formal dessas decisões, busca-se, também, permitir o acesso da população em geral, e dos formadores de opinião em particular, à discussão, à implementação e à avaliação das políticas.

As políticas visam tornar transparente a ação do governo,

reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis. O cerne de uma política específica – como a de alimentação e nutrição, a de medicamentos, a de promoção da saúde etc. – é constituído pelo seu propósito, pelas diretrizes e pela definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos e/ou setores envolvidos. Por isso, as políticas representam, no instrumental de planejamento, a parte mais geral, que dispensa, assim, a definição de objetivos, a quantificação de metas e o estabelecimento de recursos alocados.

2.2 Operacionalização

No elenco dos instrumentos resultantes do processo de planejamento, as políticas específicas são decodificadas em planos de ação ou operacionalização, programas, projetos etc. Enquanto os planos de ação ou de operacionalização são expressões ainda gerais da respectiva política específica, com algum detalhamento de objetivos, identificação de diretrizes para o seu alcance e quantificação de metas para um determinado período, os planos de ação ou operacionalização, os programas e os projetos compreendem maior pormenorização, que é traduzida em ações, metas, cronogramas, orçamento, entre outros elementos constitutivos julgados necessários.

No conteúdo dos planos de ação ou de operacionalização, programas, projetos etc. são definidas as estratégias de implementação das políticas específicas. Nessa etapa de detalhamento, os gestores decidem à luz das limitações e da disponibilidade – quer de tempo, quer de recursos humanos, financeiros e tecnológicos – a oportunidade de efetivação das mudanças preconizadas.

De acordo com a regulamentação do PlanejaSUS, e conforme já destacado, estão estabelecidos como instrumentos decorrentes do seu processo e comuns às três esferas de gestão: o Plano de Saúde (PS); as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS); e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). As políticas específicas não integram, portanto, o conjunto dos instrumentos do PlanejaSUS, mas têm importância estratégica para a construção do PS e, por conseguinte, das PAS e dos RAG.

As políticas específicas são, todavia, instrumentos de planejamento, orientadoras das medidas a serem estabelecidas num determinado âmbito, para um determinado período e construídas sob a coordenação da área técnica correspondente (como proposto no item 4 adiante). Essas políticas específicas são objeto de negociação e pactuação nas respectivas Comissões Intergestores (Bipartite ou Tripartite) e nos Conselhos de Saúde. Na existência de uma política nacional específica, portanto aprovada na CIT – por exemplo, a Política Nacional de Promoção da Saúde –, estados e municípios estabelecerão as suas políticas na conformidade desta. Em outras palavras, isso significa que as esferas estadual e/ou municipal definem as suas políticas específicas consoante à política nacional respectiva.

3 Estrutura

Para cumprir as suas finalidades, as políticas específicas têm como conteúdo básico:

- ➔ a *justificativa* e as *bases legais* para o seu estabelecimento, que são explicitadas logo na introdução do documento;
- ➔ o *propósito*, que delimita o raio de ação da política e constitui a base para a avaliação de sua efetividade ou impacto;
- ➔ as *diretrizes* para o alcance de seu propósito;
- ➔ as *responsabilidades institucionais* em que são apresentadas as parcerias a serem buscadas com vistas à intersectorialidade das intervenções necessárias ; e
- ➔ os parâmetros para o seu *acompanhamento e avaliação*.

O contexto em que se insere o objeto da política em construção é apresentado na *introdução* do documento. Como mencionado, nela são detalhados, especialmente, os fundamentos legais que orientam o tema objeto da política e as questões que o envolvem.

Entre essas questões estão, por exemplo, problemas, dificuldades, avanços ou resultados alcançados ou não, os quais, em tese, indicam a necessidade de se definir tal política. São descritos, portanto, todos os antecedentes possíveis – epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais, entre outros –, conferindo a necessária visibilidade e explicitação do tema abordado.

Essa argumentação, que sustenta as diretrizes propostas, deve conter as informações disponíveis, destacando-se a análise epidemiológica da magnitude, transcendência e vulnerabilidade, bem como dos aspectos sociais relacionados à doença, ao agravo, ao fator de risco, ao grupo populacional específico ou ao meio estratégico – medicamentos e vacinas, por exemplo – que está sendo objeto da política em elaboração. A indisponibilidade de informações, inclusive, pode ser apresentada como aspecto importante na

justificativa.

O *propósito* da política, como delimitador da sua abrangência, configura o objetivo maior a ser atingido com a sua implementação, decorrendo dele, portanto, os componentes das diretrizes. Representa a situação futura desejada que, comparada à situação presente, permite observar as lacunas, obstáculos e carências existentes, transformando-se em propostas de intervenção.

Já as *diretrizes* são as formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas e dizem respeito aos caminhos sobre os quais atuará o setor saúde, quando da elaboração dos planos, programas e projetos que operacionalizarão a política. Devem servir de fundamento à atuação dos gestores do SUS, sobretudo no exercício das suas funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento – neste incluído o acompanhamento e a avaliação –, controle e auditoria.

As diretrizes originam-se, portanto, da comparação entre a situação desejada e a situação presente, e devem ser submetidas à análise de exequibilidade, coerência e viabilidade na seleção das medidas que deverão ser implementadas. É nessa etapa da formulação de políticas que se exige, de forma mais evidente e clara, o raciocínio estratégico do(s) planejador(es), o qual compreende etapas essenciais, abordadas adiante.

A exequibilidade de uma diretriz diz respeito à disponibilidade de recursos, tecnologias, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial para a implantação das intervenções decorrentes. Já a verificação da coerência ocorre em dois sentidos: a interna e a externa. A análise da coerência interna é feita entre as diretrizes propostas e delas para com o propósito. Na análise da coerência externa, verifica-se a compatibilidade entre a formulação setorial e a política global. Finalmente, a viabilidade das diretrizes relaciona-se à possibilidade política de sua implementação, ou seja, o grau de interesse dos envolvidos (aceitação, indiferença ou rejeição). É a análise das relações de poder que condicionam a viabilidade das diretrizes propostas.

A complexidade ou a amplitude de determinadas diretrizes podem indicar a necessidade da definição de estratégias básicas, ou seja, a forma como elas serão implementadas. No contexto das diretrizes, podem ser apontadas, também, prioridades, caracterizadas como decisões de ordem

mais operacional, limitadas no tempo.

Na tocante às *responsabilidades institucionais*, estão definidas as atribuições e competências que possibilitarão a consecução das diretrizes estabelecidas para a política respectiva. São responsáveis pela efetividade da política todas as instituições, direta ou indiretamente, vinculadas ao seu objeto.

Nesse sentido, deve ficar suficientemente claro o comprometimento dos gestores do SUS, na conformidade de seus papéis específicos. Consoante ao arcabouço legal que norteia a operacionalização do SUS, ao poder público municipal cabe o papel de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, em cujo exercício deve contar com a devida cooperação técnica e financeira dos estados e da União.

Ao gestor estadual cabe a gestão do SUS no seu território; a promoção das condições e o incentivo para que o gestor municipal assuma a gestão integral da atenção à saúde de sua população; e a promoção da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais. Registre-se que o gestor estadual deve assumir, em caráter transitório, a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não puderam ou tomaram para si esta responsabilidade.

Finalmente, ao Ministério da Saúde, na sua condição de gestor federal, estão identificados, logicamente com abrangência nacional, os mesmos papéis básicos conferidos aos estados, acrescidos da função de normalização, de coordenação, de regulação e de participação no financiamento do SUS.

Assim, no estabelecimento das responsabilidades institucionais, cabe indicar as especificidades relativas à intersetorialidade, que é inerente a todas as políticas no âmbito do setor saúde, reforçando o fato de que os problemas da área não podem ser solucionados somente no seu contexto particular. Quando for relevante para a consecução de uma política, o papel das organizações não-governamentais também deverá ser definido nesse contexto.

Conforme assinalado anteriormente, a *avaliação* deve ter como principal foco o propósito da política, podendo compreender, no entanto, outros parâmetros que porventura tenham sido identificados, quando da explicitação das diretrizes. Além disso, pode envolver também a avaliação do

processo de desenvolvimento, ou seja, a qualidade dos serviços prestados.

Nesse trabalho busca-se, essencialmente, verificar a efetividade das políticas, o que significa analisar a qualidade dos resultados, o grau em que essas políticas alcançam o seu propósito fundamental. Dito de outra forma, significa verificar o seu impacto sobre a saúde e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida da população.

A avaliação mais detalhada de uma política, além daquela possibilitada por seu propósito, deve ocorrer no âmbito dos planos, programações, programas, projetos e atividades dela decorrentes. O documento da política contém, também, um *glossário* no qual se define a terminologia técnica relacionada diretamente ao tema nela abordado. A decodificação da linguagem especializada visa favorecer o entendimento da população quanto aos compromissos estabelecidos, contribuindo, assim, para a participação e o controle social. Consta do documento de política, ainda, a bibliografia que constitui fonte de informação para os formuladores. Essa bibliografia, localizada no último capítulo, deve ser organizada na conformidade das normas específicas. Um exemplo é a Política Nacional de Alimentação (Pnan), disponível no *síte* do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/dab).

4 Processo

O processo de formulação de uma política de saúde pode ser desencadeado a partir de demandas específicas da:

- ⇒ alta direção da esfera de gestão correspondente;
- ⇒ área técnica responsável pelo tema objeto da política a ser formulada;
- ⇒ própria equipe ou área ou responsável pelo planejamento na respectiva esfera de gestão, ao acompanhar os movimentos, quer da situação de saúde em si, quer do desenvolvimento das ações e serviços do SUS; ou
- ⇒ parte de outros segmentos de governo ou da sociedade civil.

O papel das áreas ou profissionais responsáveis pelo planejamento na respectiva esfera de gestão é de apoiar e oferecer a metodologia, bem como de assessoramento ao órgão ou entidade que detém o conteúdo técnico-científico da política a ser formulada. À área técnica do tema objeto da política cabe coordenar, conduzir a definição das bases técnico-científicas e de responder por todo o seu conteúdo nas diferentes fases do processo.

O processo de formulação de uma política específica compreende três fases, específicas e sequenciais:

- ⇒ *proposição*;
- ⇒ *aperfeiçoamento*; e
- ⇒ *validação*.

Na fase de *proposição*, inicialmente, são submetidos à apreciação do gestor ou dirigente respectivo, propostas de nomes de técnicos e especialistas, identificados pelo coordenador da área responsável pelo tema da política a ser formulada. Esses técnicos podem ser oriundos, por exemplo, de órgão e entidades da esfera de gestão correspondente; de outra esfera de

gestão do SUS; de órgãos ou entidades de outros setores de governo; de instituições de ensino e pesquisa; de instituições ligadas diretamente ao tema, como as associações, federações; entre outros.

Definidos os nomes dos técnicos e especialistas, é composto o grupo de trabalho responsável pela operacionalização do processo, o qual é integrado, também, por profissionais da área técnica correspondente e da área de planejamento da respectiva esfera. O grupo, dependendo do tema a ser trabalhado, pode ser integrado, ainda, por consultores de notório saber na área. Idealmente, esse grupo deve ser formalizado por ato do gestor e participa, no todo ou em parte, de todas as fases do processo de elaboração.

Cabe ao grupo de trabalho apresentar uma primeira versão do documento da política em elaboração, resultado de intensa discussão e intercâmbio entre os seus integrantes. Essa versão será apresentada e discutida em evento(s) destinado(s) a colher sugestões para o seu aperfeiçoamento. É responsabilidade do grupo, também, a elaboração da programação e a participação nesse(s) evento(s).

Durante a fase de *proposição*, são identificados, interna e externamente, interlocutores privilegiados que serão consultados sobre aspectos específicos do tema. A direção da área responsável pelo tema objeto da política em construção acompanha esse processo, procedendo às consultas necessárias ao gestor da respectiva esfera.

Concluída a primeira versão do documento, inicia-se a fase de *aperfeiçoamento*, com a realização de evento(s) programado(s) pelo grupo de trabalho, e que conta com a participação do maior número possível de representantes de outras áreas da esfera de gestão correspondente, dos colegiados gestores e de diferentes instituições de governo e de organizações, associações e corporações profissionais, Conselho de Saúde, entre outras. Nessa ocasião, os participantes fazem uma análise cuidadosa do conteúdo da política, registrando sugestões que serão, posteriormente, avaliadas pelo Grupo e agregadas ao texto.

A versão resultante é, então, submetida à apreciação do corpo de dirigentes da esfera de gestão respectiva. Dependendo do tema objeto da política, podem ser programados, ainda nessa fase de aperfeiçoamento, outros eventos envolvendo outras representações, inclusive a iniciativa

privada e representação da sociedade civil, coletando-se mais sugestões e elaborando-se nova versão.

Na última fase – de *validação* –, o documento da política específica é submetido à apreciação da respectiva Comissão Intergestores – Bipartite ou Tripartite – e, em seguida, ao Conselho de Saúde. Nesses dois foros, é feita uma apresentação do conteúdo da política pelo dirigente da área específica, e coletadas sugestões que serão, também, integradas ao documento. Após a asculta desses foros, a política formulada recebe o referendo do gestor do SUS na correspondente esfera, por intermédio de ato oficial. O documento aprovado é, então, publicado e divulgado.

5 Considerações finais

A proposta de processo de formulação de políticas específicas aqui apresentada envolve pressupostos e orientações básicas que permeiam as diferentes fases compreendidas no seu processo, entre os quais os enumerados a seguir.

1. *Âmbito das políticas*

O âmbito em que se definem as políticas é o do setor saúde, nele compreendendo o conjunto de ações e serviços prestados à população, qualquer que seja a natureza do agente prestador (público-estatal; público-privado – contratado ou conveniado –, privado; filantrópico). No seu processo de formulação, além disso, deve ser levado em conta o cenário social, econômico e político. Portanto, a política não deve restringir-se aos gestores e órgãos integrantes do SUS, tampouco expressar somente a linha de atuação da gestão correspondente. Deve, sobretudo, expressar os rumos do sistema de saúde respectivo e ser parte integrante das políticas sociais da respectiva instância de governo.

2. *Definição de diretrizes*

Na definição de diretrizes, devem ser considerados:

- as atribuições dos gestores e as competências dos órgãos do SUS que os habilitam para o exercício de um poder de regulamentação, de intervenção executiva e de fiscalização;
- os dispositivos legais em vigor; e
- as políticas sociais vigentes.

3. *Promoção da saúde*

Independente da especificidade da política em processo de elaboração, o seu conteúdo deve contemplar diretrizes voltadas à promoção

da saúde, tendo em vista a importância e a pertinência de medidas, em quaisquer áreas temáticas de saúde, que favoreçam esta promoção e, portanto, a qualidade de vida das pessoas. Para tanto, o referencial é a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria Nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Políticas de Saúde: Metodologia de Formulação*. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento*. 3. ed. Brasília, 2009. (Cadernos de Planejamento, v. 1).

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos*. 2. ed. Brasília, 2009. (Cadernos de Planejamento, v. 2).

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento: Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão: estrutura e conteúdo*. Brasília, 2009. (Cadernos de Planejamento, v. 6).

ISBN 978-85-334-1647-5



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS
www.saude.gov.br/planejasus



Ministério
da Saúde