

Guia de Orientações do Plano Diretor de Vigilância Sanitária: uma análise da sua consistência

Master Plan for Sanitary Vigilance Guidelines: an analysis to their consistence

Silvana Portella Lopes Cruz!^{*}

Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza^{II}

RESUMO

O Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA, de âmbito nacional, aponta diretrizes específicas para a atuação do setor com o intuito de fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Além disso, para contribuir com o processo de elaboração dos planos estaduais e municipais de ação, disponibiliza um instrumento norteador, o Guia de Orientações. Este artigo se propõe a verificar a consistência deste Guia. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Procedeu-se a uma comparação deste instrumento com os elementos de referência do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), tanto nos aspectos processuais da programação quanto na estrutura das matrizes e das planilhas. Pode-se concluir que, quando comparado ao PPLS, o Guia é parcialmente consistente, constituindo-se como instrumento que ajuda a nortear o planejamento das ações de Vigilância Sanitária, ainda que apresente limitações.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento em Saúde; Vigilância Sanitária; Serviços de Vigilância Sanitária; Planos de Ação

ABSTRACT

The Master Plan for Sanitary Vigilance – PDVISA, nationwide in scope, points out specific guidelines for the sector's action in order to strengthen the National Health Surveillance System. Furthermore, to contribute to the drafting of state and local action plans, it provides a guiding tool, the PDVISA Guidelines. This article aims to verify the consistency of these Guidelines. It is a descriptive study with a qualitative approach. We carried out a comparison of this instrument with the framework of Local Planning and Programming in Health (PPLS), focusing in both the procedural aspects of programming, and the structure of the matrix and the spreadsheets. It may be concluded that, when compared to the PPLS, the Guidelines are partially consistent, constituting a tool that helps guiding the planning of health surveillance system, even if they present limitations.

KEYWORDS: Health Planning; Health Surveillance; Health Monitoring Services; Action Plans

^I Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, Guanambi, Ba, Brasil

^{II} Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Salvador, Ba, Brasil

* E-mail: silvana.portela@bol.com.br



INTRODUÇÃO

A Lei 8080/90 estabelece como ferramentas de planejamento do SUS o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde. O planejamento em saúde e, mais especificamente, o planejamento na área da vigilância sanitária vêm passando por um processo de institucionalização, ou seja, vêm se incorporando às rotinas organizacionais dos serviços do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, em 2007 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprova o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), ainda vigente, que se constitui como instrumento norteador do desenvolvimento das ações em VISA¹.

Vinte e um anos depois da publicação da Lei Orgânica de Saúde, com a edição do Decreto 7508/11, adiciona-se aos instrumentos de planejamento a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), que se fundamenta na modelagem de redes assistenciais orientada pelo processo de planejamento regional². Espera-se que tal planejamento venha a resultar em um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar a rede de atenção à saúde, firmado por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP)³.

Atualmente, a ANVISA recomenda que as Vigilâncias Sanitárias elaborem seus Planos de Ação e suas Programações Anuais observando as orientações vigentes. Assim, estas ferramentas poderão subsidiar a construção dos Planos e das Programações e permitir a inclusão da VISA no planejamento do SUS².

O Plano Diretor de Vigilância Sanitária é concebido com a função de instituir as diretrizes específicas para a ação da Vigilância Sanitária, objetivando a consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a construção do seu instrumento próprio de planejamento e programação. Pretende-se que se constitua em ferramenta norteadora e favorecedora de uma gestão estratégica na área de VISA¹.

O PDVISA busca explicitar o papel político, estratégico e educativo do planejamento. Fomenta a adoção de intervenções necessárias para a modificação de realidades sanitárias inadequadas. Também propõe estratégias para a gestão do risco sanitário, que perpassa todo o processo de produção, circulação e consumo de bens e serviços de interesse da saúde¹.

Neste sentido, o PDVISA promove a reflexão e orienta a ação sobre todo o amplo campo de atuação da Vigilância Sanitária, incluindo as ações intersetoriais que envolvem diferentes órgãos e políticas públicas (saúde, agricultura, meio ambiente, trabalho, dentre outras). Propõe ainda a descentralização das práticas de VISA como princípio norteador, impondo aos gestores das três esferas de governo a necessidade de revisão das suas responsabilidades. Paralelamente ao processo de planejamento das ações, são estabelecidas metas a serem cumpridas, acompanhadas de indicadores, de acordo com a capacidade de gestão em cada território, permitindo assim o exercício da autonomia local e a possibilidade de priorização de ações segundo as necessidades locorregionais.

Como instrumento norteador para a construção dos planos de ação estaduais e municipais, é elaborado um Guia de Orientações, que sugere que devem ser tomadas como subsídios para o planejamento as diretrizes e as prioridades propostas pelo Pacto pela Saúde, pelo PDVISA e pelo Plano de Saúde do Estado ou do município. Aponta duas partes essenciais do processo de planejamento: (1) a análise situacional da VISA local e (2) a definição de áreas temáticas – de estruturação e de intervenção –, incluindo ações, atividades, metas/resultados esperados, meios de verificação de seu cumprimento, responsáveis, parcerias e recursos financeiros necessários, além de outras informações que a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde julgue pertinentes¹.

As diretrizes do PDVISA levam em consideração a necessidade de organização do SNVS e visam ao aumento da capacidade de gestão dos serviços de VISA das três esferas de governo, através da distribuição das atividades entre os componentes com as respectivas responsabilidades sanitárias, bem como da criação de mecanismos de planejamento que contribuam para uma maior eficiência, eficácia e efetividade das ações. Também estão voltadas para a estruturação dos serviços que se encontram deficientes, para a superação dos problemas no processo de trabalho em VISA, destacando-se a necessidade de investimento no suporte jurídico e no apoio à gestão do trabalho. Destacam ainda a necessidade de criação de um Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária para dar sustentação às práticas de avaliação, monitoramento e planejamento das ações¹.

Com base no princípio da integralidade, o PDVISA prevê a necessidade de ações articuladas com as Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador.

Coloca como pauta, nas diretrizes, a estruturação e o financiamento da rede laboratorial que integra o SNVS, com a necessidade de investimento em tecnologias adequadas aos objetos de regulação da VISA. Defende a perspectiva de regionalização e hierarquização dessa rede, bem como a definição de rede complementar, de modo a garantir a realização de exames laboratoriais não processados nos laboratórios de Saúde Pública¹.

Após um período de sete anos, desde a publicação do PDVISA até os dias atuais, durante o qual os municípios se dedicaram à elaboração dos planos de ação em VISA, já é possível analisar se o Guia de Orientações constitui-se, efetivamente, como um instrumento norteador do planejamento das ações de Vigilância Sanitária.

Neste sentido, o presente artigo se propõe a verificar a consistência técnica do Guia de Orientações, tomando como referências as proposições da abordagem do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), testadas e validadas em nosso meio⁴⁻⁶.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Adotou-se a modalidade de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin⁷ para o desenvolvimento da pesquisa,



considerando sua capacidade de orientar uma descrição analítica do conteúdo das mensagens contidas no documento.

Para verificar a consistência do Guia, procedeu-se a uma aproximação das suas proposições com as do PPLS, proposta metodológica fundamentada teoricamente no Planejamento Estratégico-Situacional, que sugere estratégias relativamente estruturadas para analisar a situação, definir objetivos, delinear ações e estimar os recursos necessários para solucionar problemas de uma população com base territorial definida⁵. Optou-se pelo PPLS por ser frequentemente utilizado como orientador das experiências locais de planejamento e aplicado no campo da Vigilância à Saúde em âmbito municipal do SUS. O PPLS foi elaborado por Carmen Teixeira com base no enfoque estratégico situacional de Carlos Matus^{5,6}, acrescido de contribuições do pensamento estratégico de Mário Testa.

Inicialmente, o planejamento em saúde foi fortemente influenciado pelo Método CENDES/OPAS, posteriormente criticado pelo seu formalismo economicista, tornando-se o símbolo do planejamento normativo, com características de eficiência econômica e sem levar em conta aspectos políticos inerentes ao processo de planejamento⁸.

Como alternativa ao planejamento normativo, Carlos Matus propõe o planejamento estratégico situacional que destaca o processo de interação entre os atores envolvidos na situação, bem como a análise de viabilidade dos planos⁶.

Para Matus⁹, “o planejamento implica ação, daí ser considerado um cálculo que precede e preside a ação”. Menciona que a reflexão imediatista e incompleta, não planejada, é mera especulação do futuro. O planejamento se constitui como um “cálculo situacional sistemático que relaciona o presente com o futuro e o conhecimento com a ação”⁹.

Matus¹⁰ sustenta a ideia de que “planeja quem governa, quem tem a capacidade de decidir e a responsabilidade de conduzir”. Neste sentido, Matus pretende ampliar o conceito de planejamento. Deixa transparecer o significado de tentativa de controle de resultados e de ação consciente na definição da direção ou do rumo dos acontecimentos.

Testa¹¹, por sua vez, ainda que não proponha um método de planejamento, desenvolve ideias sobre o pensamento estratégico que problematiza as relações de poder, categoria central para o planejamento. A proposta de Testa visa à formação de sujeitos sociais propositivos e conscientes que realizem práticas transformadoras. Acredita que o processo saúde-doença é determinado socialmente, existindo a necessidade de investimentos para diminuir as desigualdades sociais para se conseguir mudanças no setor saúde.

No cerne da discussão sobre o poder, Testa formula o postulado da coerência que preconiza que os propósitos de uma instituição devem orientar a escolha dos métodos a serem empregados para alcançá-los, assim como os métodos devem orientar a definição da estrutura e da organização do processo de trabalho da instituição¹¹.

A comparação entre as orientações do Guia e as do PPLS foi realizada através da leitura exaustiva do próprio Guia e dos

textos sobre o PPLS, atentando para as semelhanças e as diferenças, tanto em relação aos aspectos processuais da programação, quanto em relação à estrutura recomendada das matrizes e das planilhas.

DESCRIÇÃO DO GUIA DE ORIENTAÇÕES

O PDVISA é um instrumento de orientação para os estados e os municípios elaborarem seus planos de ação e contempla um Guia de Orientações. Este Guia prescreve que os planos contendam uma análise situacional da VISA e organizem as ações em duas áreas temáticas: uma de estruturação e outra de intervenção. Além das ações, nos planos devem constar atividades, metas/resultados esperados e seus meios de verificação, responsáveis, parceiros e recursos financeiros necessários¹.

O Guia define como análise situacional da VISA a identificação e a priorização de problemas de uma determinada realidade estadual ou municipal. Como área temática de estruturação, o Guia define as ações para a organização e o fortalecimento da gestão e, como área temática de intervenção, define as estratégias para o gerenciamento do risco sanitário.

As ações de estruturação estão relacionadas às condições estruturais da equipe como o arcabouço legal (instrumentos legais de criação da VISA), a infraestrutura física e os recursos materiais, a organização administrativa e operacional (composição da equipe com definição de atribuições e competências), a gestão de pessoas e outras ações para o fortalecimento da gestão. Ainda estão incluídos os planos de capacitação da equipe e o estímulo à participação em instâncias de negociação.

As ações de intervenção, por sua vez, voltam-se para a vigilância e o controle sanitário de produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde, incluindo: (1) a realização de atividades de educação e comunicação em saúde para a população; (2) o desenvolvimento de ações integrais de saúde, entendidas como ações conjuntas com as vigilâncias epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, e com as equipes da atenção básica; (3) a articulação de ações intersetoriais, com as secretarias de agricultura, educação, meio ambiente, dentre outras; e (4) a realização de exames laboratoriais (ações de monitoramento de produtos)¹.

Esta análise da estrutura dos planos proposta pelo Guia merece uma reflexão sobre a sua capacidade de atender às necessidades de planejamento e programação da VISA.

O Guia de Orientações produzido pela assessoria de planejamento da ANVISA não é extenso e tem linguagem de fácil entendimento. Sua estrutura é composta por itens que respondem a perguntas relativas ao conceito de planos de ação, seus objetivos, fundamentos, conteúdo, equipe de elaboração, interface entre o plano de ação e os instrumentos gerais de planejamento do SUS, bem como os blocos de financiamento em que se organizam as transferências do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais. Além disso, traz textos anexos com sugestões de modelos de planos de ação, estruturados em planilhas e um elenco de ações de VISA.



A apresentação do Guia contextualiza o momento de mudanças no processo de organização do sistema de saúde, resultante da publicação do Pacto pela Saúde e seus desdobramentos. Situa os instrumentos de planejamento e gestão do SUS (Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão), enfatizando a importância das práticas de avaliação e monitoramento. Destaca ainda a publicação, nesta mesma conjuntura, da Portaria GM/MS de 1.052, de 08/05/2007, que define o PDVISA como instrumento de planejamento das ações de VISA, fruto de intensa discussão nas instâncias consultivas e deliberativas do SUS. Expõe, por fim, o objetivo do PDVISA: orientar a gestão estadual e municipal para a construção dos Planos de Ação de VISA.

Após estes preâmbulos, o PDVISA identifica a sua interface com o Plano de Saúde (quadrienal), a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, destacando que, em determinados momentos, o plano de ação se utiliza destes instrumentos e, em outros, fornece informações para a sua elaboração e seu monitoramento.

Mais adiante, enfatiza a importância dos planos quando faz referência à reestruturação do financiamento em blocos e a inserção da VISA no Bloco de Vigilância em Saúde. Informa que este bloco de financiamento é dividido em dois componentes (VISA e Vigilância Epidemiológica), tendo os gestores da saúde, de cada esfera de governo, a liberdade de utilizar os recursos de um componente em ações de outro componente. Por fim, reforça a importância do planejamento bem feito para que se possa priorizar a alocação de recursos para a VISA.

Nas recomendações sobre a análise situacional da VISA e a definição das áreas temáticas, sugere que, na primeira, sejam utilizadas as informações já contidas no Plano de Saúde, fazendo um recorte dos elementos nele contidos que servirão como fundamentos para o planejamento da VISA. A partir da análise situacional é que são definidas as ações da VISA, desdobradas em atividades, metas, meios de verificação, responsáveis, parcerias e recursos financeiros necessários. A elaboração do plano será finalizada pela equipe da VISA, servindo como subsídio para a elaboração da Programação Anual de Saúde e, posteriormente, do Relatório Anual de Gestão.

O Guia dá ênfase às negociações que os municípios devem fazer na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no que diz respeito à definição das responsabilidades pelas ações de VISA dos âmbitos estadual e municipal, como também quanto ao fluxo de descentralização dos recursos financeiros. Além disso, o Guia faz referência à necessidade de integração do planejamento com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Vale notar que o Guia se respalda em instrumentos já consolidados e amplamente utilizados na área de planejamento e gestão do SUS. No entanto, seu enfoque não parece ser participativo, deixando uma lacuna nas recomendações quanto aos encaminhamentos necessários à construção dos planos no que tange às discussões nos Conselhos de Saúde ou com representantes do controle social.

O Guia não aborda, nas suas recomendações para a construção da análise situacional, a discussão de problemas no âmbito dos

serviços, a interação com a vigilância epidemiológica, a atenção básica e outros setores do sistema de saúde. Ao recomendar um recorte de elementos da análise situacional contida no Plano de Saúde e sua aplicação na elaboração do plano de ação em VISA, o Guia dá espaço para uma interpretação de construção de planos de cunho apenas formal, negligenciando a discussão sobre os riscos sanitários ou os problemas que podem ser objetos da intervenção da VISA. A limitação ao recorte da análise do Plano de Saúde pode comprometer a consistência dos planos de ação de VISA, mesmo porque não é comum que as análises situacionais contidas nesses Planos de Saúde abordem problemas específicos relacionados à Vigilância Sanitária. Em geral, constam os indicadores de morbimortalidade ligados a problemas do estado de saúde da população, gerados pelos sistemas de informações já existentes, muito mais próximos de ações voltadas à assistência individual à saúde ou de ações de vigilância epidemiológica.

O Guia tampouco recomenda que, antes de se fazer o recorte, seja feita uma revisão do Plano de Saúde, buscando atualizá-lo, já que as realidades mudam constantemente.

Em relação ao momento operacional, o Guia propõe uma matriz onde devem ser descritos os eixos e as diretrizes do PDVISA, relacionados com a ação que está sendo proposta para cada problema identificado. As ações, por sua vez, devem guardar concordância com as áreas de estruturação ou de intervenção, conforme estejam voltadas para o fortalecimento da gestão ou para o gerenciamento do risco sanitário.

O Guia propõe ainda uma categorização das áreas de estruturação e de intervenção, classificando-as quanto à sua natureza. Para a área de estruturação, propõe as categorias: estrutura legal, estrutura física e recursos materiais, estrutura administrativa e operacional, gestão de pessoas e fortalecimento da gestão. E para a de intervenção: produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde, educação e comunicação em saúde para a população, ações integrais de saúde, ações intersetoriais e ações laboratoriais.

Preenchida a matriz, finaliza-se a elaboração do plano de ação que deve ser submetido à CIB e estar em constante monitoramento e avaliação. O Guia não dá maiores detalhes quanto à programação das atividades, propondo planilhas bastante simplificadas para esta fase do planejamento.

A categorização em área de estruturação e de intervenção é bastante elucidativa e permite um direcionamento e agrupamento de áreas afins. No entanto, chama a atenção a ausência de recomendação para a apreciação e o monitoramento do plano de ação pelo Conselho Estadual ou Municipal de Saúde. Assim sendo, perde-se oportunidade de dar visibilidade das ações de VISA e de incluí-las no contexto do controle social.

O GUIA COMPARADO AO PPLS

Como o PPLS tem por fundamento o enfoque estratégico-situacional, seus momentos são organizados operativamente em explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.



A análise situacional corresponde ao momento explicativo, em que é feita a identificação, a priorização e a explicação de problemas de saúde da população⁶. O Guia recomenda que a análise situacional da VISA local seja construída com base nas informações contidas nos Planos de Saúde. Para Teixeira⁶, comumente tem sido utilizado o “enfoque epidemiológico” como recurso para a elaboração de análises de situação de saúde. Também os Sistemas de Informações em Saúde têm contribuído para o processo de planejamento das ações de vigilância de saúde e de avaliação dos sistemas locais de saúde.

Na prática, observam-se fragilidades na análise das ações da VISA e faltam, inclusive, dados sobre as atividades de controle de bens de consumo e serviços relacionados à saúde. Nem todos os estados brasileiros possuem implantado o sistema de informação específico em VISA — o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA) —, tendo como consequência a deficiência de informações. Associada a esta situação, a maioria dos municípios, principalmente os de pequeno porte, ainda não dispõe de qualquer banco de dados consistente que venha a subsidiar o registro e a avaliação das atividades da VISA. Provavelmente por esses motivos, as análises situacionais contidas nos Planos de Saúde não são suficientemente aprofundadas para respaldar a proposição das ações de VISA que devem estar contidas nos planos de ação.

Parecem bastante pertinentes as proposições do PPLS de realização de oficinas de trabalho com a participação dos atores sociais para a construção da análise situacional. Aplicadas à VISA, poderiam enriquecer a discussão dos problemas enfrentados neste campo específico da Saúde e a elaboração de proposições, provocando a “construção de uma visão compartilhada entre os sujeitos que participam do processo”⁵.

Nesta perspectiva, ao se fazer a análise dos problemas voltados para a VISA, deve-se envolver não somente a equipe diretamente responsável pela elaboração do plano, mas também outros departamentos da Secretaria de Saúde e ainda os membros do Conselho Estadual ou Municipal de Saúde, de modo a fomentar uma intensa discussão com o objetivo de dar visibilidade aos problemas enfrentados pela VISA e ajudar a apontar as soluções. Esta proposição abre espaço para a ideia de processo de construção compartilhada, o que pode conferir, ademais, legitimidade à análise da situação.

O PPLS propõe a realização de Oficinas de Análise da Situação com o propósito de promover discussões para a identificação e a priorização de problemas, através de “critérios objetivos de decisão ou com base em preferências subjetivas dos atores envolvidos”⁵. Ao oportunizar estes espaços de debate, permite o acesso à informação aos sujeitos envolvidos no processo.

No PPLS, trabalha-se com os problemas de estado de saúde e com os do sistema de saúde. Fazendo a analogia com a VISA, trabalhar-se-ia com os problemas estratégicos e estruturantes, objetivando identificar seus condicionantes e determinantes e assim nortear a definição dos objetivos e das prioridades de ação. No caso dos problemas estruturantes, o foco das ações

estaria centrado na rede organizacional, na infraestrutura dos serviços e na gestão.

Segundo o PPLS, concluída a análise da situação, passa-se ao momento normativo, que se refere à definição de objetivos. De acordo com o Guia, a segunda parte do plano se concretiza na construção da matriz com definição de áreas temáticas e seu detalhamento em ações, atividades, metas/resultados, meios de verificação, responsáveis, parcerias e recursos financeiros necessários. Há um modelo de planilha para a programação das ações estruturantes e outro para as de intervenção.

Na perspectiva do PPLS, o momento normativo consiste no ponto inicial do processo de formulação das propostas de intervenção a partir da definição dos objetivos geral e específicos⁵. Neste momento, são formulados os resultados que se almeja obter ou as ações e os serviços a serem oferecidos à população, ou ainda as transformações que se quer empreender no processo de prestação dos serviços de saúde. Embora haja menção a este aspecto no capítulo “o que deve conter no plano de ação?”, que fala do recorte das informações do plano de saúde, dentre elas os objetivos, o Guia não aborda a definição de objetivos na planilha, deixando uma lacuna na construção dos planos.

O terceiro momento do PPLS, o estratégico, consiste na definição de ações e atividades e na análise de viabilidade. Sobre a definição as ações, o PPLS destaca que não se trata de um simples preenchimento de planilhas, mas que neste procedimento se fomenta a criatividade dos participantes na formulação de estratégias para o alcance dos objetivos definidos. Através da análise de viabilidade, calculam-se as dificuldades e as facilidades que possivelmente serão encontradas durante o desenvolvimento das ações previstas, podendo-se utilizar o método DAFO de identificação de dificuldades, ameaças, facilidades e oportunidades.

A análise de viabilidade permite o dimensionamento da distância entre a necessidade e a disponibilidade de recursos humanos e materiais e da posição política — favorável, contrária ou neutra — dos atores envolvidos nas ações. Neste sentido, refere-se também à identificação das preferências de gestores, profissionais, usuários e todos os atores sociais envolvidos no processo de planejamento⁵. A análise de viabilidade permite ainda visualizar os aspectos relacionados a questões fora do âmbito institucional que podem contribuir positiva ou negativamente para o alcance dos objetivos propostos e, a depender da posição de quem planeja, pode indicar a necessidade de redimensionamento das estratégias ou mesmo dos objetivos.

O Guia não menciona este momento estratégico. A descrição das ações está inserida na única matriz, não havendo, portanto, destaque para esse momento. Também não menciona a realização da análise de viabilidade. Como consequência, não leva em consideração os fatores que podem dificultar ou facilitar o desenvolvimento das atividades propostas.

Por fim, o quarto e último momento do PPLS — o tático-operacional — consiste na programação e na orçamentação das ações. Este detalhamento possibilita a verificação das condições concretas de



trabalho, a responsabilização dos atores por cada tarefa, selando o compromisso individual e coletivo para a efetivação das proposições.

O momento tático-operacional contempla também o monitoramento do plano, prevendo indicadores de acompanhamento e avaliação, inclusive do impacto das ações. No caso da VISA, destaca-se a importância de indicadores que permitam avaliar a articulação intra ou intersetorial devido à natureza de seus objetos de intervenção. O Guia propõe fazer o monitoramento das ações de VISA de maneira integrada com os demais instrumentos de planejamento do SUS. Contudo, na matriz proposta, indica apenas o estabelecimento de metas e os resultados esperados, não fazendo alusão a indicadores específicos da VISA.

De acordo com o PPLS, o plano de ação deve incluir a previsão dos recursos financeiros que serão necessários para a sua realização. Esta etapa é de extrema importância e vai determinar a viabilidade econômica do plano. Deve ser elaborada em conformidade com o orçamento previsto para o órgão responsável, no período proposto⁶. Neste aspecto, o Guia diz que deve haver um monitoramento dos aspectos físicos e financeiros pelos âmbitos estadual e federal que possa auxiliar o planejamento articulado com os processos de prestação de contas governamentais de Estados e municípios. Os recursos orçamentários da PAS devem ser orientados pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA).

CONSISTÊNCIA DO GUIA DE ORIENTAÇÕES DO PDVISA

Através desta análise, verifica-se que as duas propostas de planejamento – o Guia de Orientações do PDVISA e o PPLS – em determinados aspectos se assemelham, mas em outros são bem distintos.

Por um lado, distinguem-se no caso do foco participativo enfatizado pelo PPLS e negligenciado pelo Guia. Distinguem-se também pelo fato de o PPLS adotar uma abordagem estratégica-situacional de análise permanente da situação, avaliando a cada momento as condições efetivas de trabalho e, conseqüentemente, de readequação de suas estratégias. O Guia não propõe este enfoque estratégico para a elaboração do plano de ação de VISA. Na verdade, não entra em detalhes quanto ao processo de construção do plano. Tampouco o Guia apresenta uma proposta de condução e acompanhamento das intervenções.

O PPLS é uma proposta de planejamento interativo que, através da democratização das informações e das decisões, empodera os

atores envolvidos. Este empoderamento é estimulado pela escuta e pelo diálogo entre os diferentes saberes e experiências dos participantes. O Guia, ainda que pareça fortalecer a racionalidade técnica do planejamento, não contribui para um empoderamento que envolve os diversos atores, em tese, interessados nas ações de VISA.

Por outro lado, o Guia e o PPLS se assemelham por favorecerem efetivamente as programações locais na vigilância sanitária, tomando como base instrumentos já validados na área do planejamento em saúde.

Ambas as propostas de planejamento se utilizam de planilhas para a sua sistematização, ainda que o Guia sintetize todos os momentos em uma única matriz e o PPLS faça um detalhamento das planilhas pelos momentos que compõem o processo do planejamento.

Neste sentido, quando comparado ao PPLS, o Guia é parcialmente consistente, pois, por um lado, constitui-se efetivamente como um instrumento que orienta o planejamento das ações de VISA, mas, por outro, apresenta limitações importantes no que tange à análise da situação, à análise de viabilidade e ao monitoramento, além da negligência quanto à participação e ao empoderamento social.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a consistência do Guia de Orientações do PDVISA, através de uma abordagem qualitativa e da análise do seu conteúdo tomando o enfoque do PPLS como referência. A análise se pautou pela comparação entre as recomendações feitas pelo Guia e aquelas feitas pelo PPLS relativamente à elaboração dos planos de ação de vigilância sanitária. Verificou-se que as recomendações do PPLS são mais abrangentes e detalhadas, incluindo aspectos sobre o processo de planejamento. O Guia, ao contrário, não aborda aspectos essenciais para garantir o rigor técnico e favorecer a viabilidade operativa dos planos de ação. Assim, o Guia pode ser considerado parcialmente consistente.

De todo modo, a existência de um Guia, ainda que limitado, representa um avanço no planejamento da Vigilância Sanitária. O Guia de Orientações do PDVISA pode ser visto como um produto da necessidade, sentida pelos profissionais que compõem a VISA, de práticas mais estruturadas de planejamento, incluindo uma maior integração com as demais áreas e setores do sistema de saúde.



REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 (acesso em 28 set 2011). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/pdvisa/pdvisa_livro.pdf
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Nota Orientativa 01/2013. Os instrumentos de planejamento do SUS - Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) - e sua articulação com o Plano de ação/Programação Anual de Vigilância Sanitária. 2013 (acesso em 17 maio 2014). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ff31a2004fb4698ba874fd9a71dcc661/Nota+Orientativa+012013.pdf?MOD=AJPERES>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun 2011.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Organização e funcionamento do sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Serie B - Textos básicos de saúde).
5. Vilasbôas ALQ. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.
6. Teixeira CF, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências numa visão comunicativa. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(5):2265-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>
9. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1992-1993. 2 vol.
10. Matus C. O plano como aposta. São Paulo Perspec. 1991;5(4):28-42.
11. Testa N. Pensar en salud. 3a ed. Buenos Aires: Lugar; 2004.
12. Data de recebimento: 12/03/2014
13. Data de aceite: 04/06/2014



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.

Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.