

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Políticas de Saúde
Departamento de Formulação de Políticas de Saúde

POLÍTICAS DE SAÚDE
Metodologia de Formulação

Brasília, agosto de 1998

© Ministério da Saúde - 1998

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2.000 exemplares

Presidente da República - Fernando Henrique Cardoso

Ministro da Saúde - José Serra

Secretário de Políticas de Saúde - João Yunes

Diretora do Dep. Formulação de Políticas de Saúde - Nereide Herrera A. de Moraes

Equipe Técnica

Amaro Luiz Alves

Aristel Gomes Bordini Fagundes

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Felipe Roberto Carreiro de Barros

Margarida Maria Paes Alves Freire

Núbia Brelaz Nunes

Edição, distribuição e informações

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde

Departamento de Formulação de Políticas de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6º andar

Telefone: (061) 315-2581 Fax: (061) 226-2941

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

ISBN

Ficha/DIEDI

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
1. INTRODUÇÃO	06
2. CONCEITO E CONTEXTO DE UMA POLÍTICA.....	07
3. CONTEÚDO DE UMA POLÍTICA.....	08
4. PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE UMA POLÍTICA.....	13

APRESENTAÇÃO

Em 1997, foi criada a Secretaria de Políticas de Saúde - SPS -, voltada, entre outras responsabilidades, à formulação de políticas de saúde. Essa responsabilidade representou um instigante desafio: pela primeira vez o Ministério da Saúde explicitava a necessidade e a vontade de formular políticas.

No entanto, o início imediato desse trabalho esbarrou numa dificuldade básica, que era a inexistência de referências concretas e atuais de como desenvolver um processo dessa natureza, em decorrência da falta de uma prática recente de formulação de políticas no setor, particularmente no Ministério da Saúde. O estabelecimento de um caminho, de uma linha de trabalho tornou-se não só necessário, como urgente, visto que as demandas começaram de pronto a ser apresentadas à Secretaria.

O presente documento é o resultado do esforço da SPS, por meio de seu departamento específico de formulação, para a definição da linha de trabalho mencionada, mediante a qual foi possível a construção de duas políticas – de medicamentos e de alimentação e nutrição – e o início de outras, que se encontram em andamento.

A metodologia, ora apresentada, já incorpora alguns ajustes, ditados pela experiência adquirida e promovidos com o objetivo de aperfeiçoar a conformação dos documentos dele decorrentes.

Aqui está, por conseguinte, o registro de uma experiência, uma vivência sobre como construir uma política em saúde. É uma forma. Outras, certamente, podem ser criadas. Esta, temos certeza, traz a marca do pioneirismo, sobretudo por tratar-se de um processo coletivo, participativo e, ao mesmo tempo, claro no que se refere ao responsável por sua condução e à forma como é conduzido.

Brasília-DF, agosto de 1998.

1. INTRODUÇÃO

Idealmente, todas as instituições públicas deveriam ser orientadas por políticas escritas, nas quais estariam explicitadas, no mínimo, diretrizes e papéis dos órgãos ou setores responsáveis por sua consecução. Consta-se, de outro lado, que não existe, no País, uma cultura que dê a devida prioridade ao planejamento como instrumento indispensável de governo, neste incluída a formulação rotineira de políticas.

O Ministério da Saúde, como não poderia deixar de ser, resente-se de políticas devidamente expressas como tal. Os programas e projetos existentes sistematizam medidas técnicas e operacionais destinadas à resolução de problemas ou ao atendimento de necessidades identificadas. Algumas dessas medidas, muitas vezes, contêm elementos inerentes a uma política.

Apesar dessa prática pouco exercitada em formular políticas, o referencial teórico disponível é amplo e diversificado. No entanto, vários métodos observados incorporam à política elementos inerentes a outros instrumentos de planejamento, principalmente aqueles referentes a programas e projetos.

Soma-se a isso uma realidade caracterizada por administrações muito curtas, que não concluem um processo completo – formular, executar, acompanhar e avaliar –, situação esta agravada pela prática da descontinuidade, fazendo com que projetos prioritários de uma administração não sejam executados por sua sucessora.

A criação da Secretaria de Políticas de Saúde, em julho de 1997, integrada por áreas de formulação e avaliação de políticas, gerou uma grande expectativa, sobretudo por constituir um fato novo na história da Instituição, que exigiu a definição do que vem a ser uma política específica de saúde, sua finalidade, conteúdo e processos de formulação e implementação.

A metodologia para a formulação foi construída buscando-se a sua adequação à realidade do setor saúde e do desenvolvimento de suas ações, fundamentando-se, essencialmente, na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde – a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142, ambas de 1990.

Optou-se por um método pelo qual a proposta do Ministério para o setor saúde estivesse explicitada por meio do estabelecimento de diretrizes e de responsabilidades. Além disso, estabeleceu-se que o processo de construção das políticas deveria estar baseado na construção coletiva, viabilizando, dessa forma, a participação efetiva de órgãos públicos, da iniciativa privada, de entidades representativas dos profissionais e da sociedade civil.

A definição desses pressupostos básicos levou em conta que a formulação de políticas é, antes de mais nada, uma questão de raciocínio estratégico, que compreende etapas essenciais, abordadas adiante.

2. CONCEITO E CONTEXTO DE UMA POLÍTICA

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 programas e projetos.

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 é constituído pelo seu propósito, diretrizes e pela definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos envolvidos. Por isso, as políticas representam, no instrumental de planejamento, a parte mais geral, que dispensa, assim, quantificação de objetivos, metas e recursos.

Os instrumentos pelos quais se decodificam as políticas são os planos, os programas, os projetos e as atividades. Enquanto os planos são expressões ainda gerais dos componentes da política, com algum detalhamento de objetivos,

os programas e os projetos compreendem maior pormenorização, que é traduzida em metas, cronogramas e orçamento.

As atividades, que têm caráter permanente, são detalhamentos dos programas, para fins operacionais.

No conteúdo dos programas, projetos e atividades, são definidas as estratégias de implementação das políticas. Nessa etapa de detalhamento, os executivos governamentais decidem à luz das limitações e da disponibilidade, quer de tempo, quer de recursos humanos e financeiros, a oportunidade de efetivação das mudanças preconizadas.

3. CONTEÚDO DE UMA POLÍTICA

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

- a *introdução*, na qual ficam explicitadas as bases legais e a justificativa para o seu estabelecimento;
- o *propósito*, que delimita o raio de ação da política e constitui a base para a avaliação do seu 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 ações; e
- os parâmetros para a sua *avaliação*.

O contexto em que se insere o objeto da política em construção é apresentado na *introdução* do documento. 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, corroboram 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 do seu raio de ação, 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 ação.

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, projetos e atividades 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, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

As diretrizes originam-se, portanto, da comparação entre a situação desejada e a situação presente, e devem ser submetidas à análise de factibilidade, coerência e viabilidade na seleção daquelas que deverão ser implementadas. É nessa etapa da formulação de políticas que se exige, de forma mais patente, o raciocínio estratégico do planejador.

A factibilidade de uma diretriz diz respeito à disponibilidade de recursos, tecnologias, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial para a implantação das ações 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 abrangência de determinadas diretrizes pode 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 parte referente 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 à Norma Operacional Básica – NOB 96 –, ao poder público municipal cabe o papel de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, em cujo exercício deve ter 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.

Cabe assinalar que o gestor estadual deve assumir, em caráter transitório, a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não 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 e de coordenação do SUS.

Assim, no estabelecimento das responsabilidades institucionais, são indicadas 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 capítulo.

Conforme já assinalado anteriormente, a *avaliação* terá como objeto essencial o propósito da política, podendo compreender, no entanto, outros parâmetros que porventura tenham sido quantificados, quando da explicitação das diretrizes. Além disso, pode envolver também a avaliação do processo de desenvolvimento, ou seja, a qualidade dos serviços prestados.

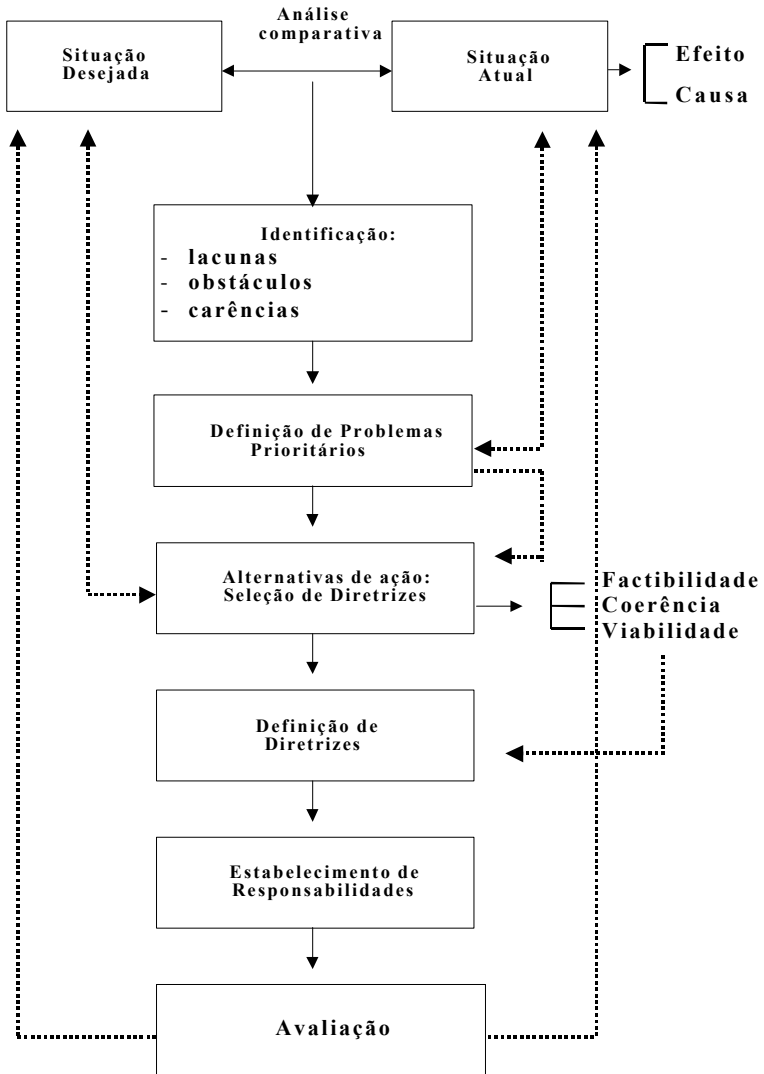
Nesse trabalho busca-se, essencialmente, verificar a efetividade das políticas, o que significa medir a qualidade dos resultados, o grau em que essas políticas alcançam o seu propósito fundamental. Em outras palavras, significa verificar o seu impacto sobre a saúde e, conseqüentemente, sobre a qualidade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

A avaliação mais detalhada de uma política, além daquela possibilitada por seu propósito, deve ocorrer no âmbito dos planos, programas, projetos e atividades dela decorrentes (as etapas de formulação de políticas estão esquematizadas no fluxograma constante da página seguinte).

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 a favorecer o entendimento da população quanto aos compromissos estabelecidos, contribuindo, assim, para a participação social.

Consta do documento, 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.

ETAPAS PARA FORMULAÇÃO DE POLÍTICA



4. PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE UMA POLÍTICA

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

- alta direção do Ministério da Saúde;
- área técnica responsável pelo tema objeto da política a ser formulada;
- própria equipe da Secretaria de Políticas – Departamento de Formulação – ao acompanhar os movimentos, quer da situação sanitária em si, quer do desenvolvimento das ações do SUS; ou
- parte de outros segmentos de governo ou da sociedade civil.

O papel do Departamento de Formulação de Políticas de Saúde da SPS é eminentemente de promotor, indutor e coordenador do processo de formulação, cabendo-lhe oferecer a metodologia e o 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 o papel de conduzir a definição das bases técnico-científicas do documento e responder por todo o seu conteúdo nas diferentes fases do processo.

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

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

Na fase de *proposição*, inicialmente, são submetidos à apreciação do Secretário de Políticas de Saúde sugestões de nomes de técnicos especialistas, identificados pelo dirigente da área responsável pelo tema da política a ser formulada, os quais participarão de todo o processo. Esses técnicos podem ser oriundos de órgão do próprio Ministério ou de entidade ligada diretamente ao tema.

Definidos os nomes dos técnicos especialistas, é composto o Grupo de Trabalho responsável pela operacionalização do processo, o qual é integra-

do, também, por profissionais da área técnica correspondente e do Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. O Grupo, dependendo do tema a ser trabalhado, pode ser integrado, ainda, por consultores de notório saber na área.

Esse Grupo é formalizado por portaria do Secretário de Políticas de Saúde 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 do Departamento acompanha esse processo, procedendo as consultas necessárias ao Secretário de Políticas de Saúde.

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 áreas do Ministério e de diferentes instituições e organizações, como o CONASS e o CONASEMS, associações e corporações profissionais, entre outras. Nessa ocasião, os participantes fazem uma leitura cuidadosa do conteúdo da política, em grupos de trabalho, registrando sugestões que serão, posteriormente, avaliadas pelo Grupo e agregadas ao texto.

A versão resultante é, então, submetida à apreciação do corpo de dirigentes e do Ministro da Saúde. Dependendo do tema objeto da política, pode ser programado, 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 é encaminhado para apreciação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT - e, em seguida, no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nesses dois foros, é feita uma apresentação do conteúdo pelo Secretário de Políticas de Saúde ou seu

representante, e coletadas sugestões que serão, também, integradas ao documento.

Após a audição desses foros, a política formulada recebe o referendo do Ministro da Saúde, por intermédio de ato oficial. O documento aprovado é, então, publicado e divulgado.

O processo de formulação de políticas, como se pode depreender do detalhamento precedente, envolve pressupostos e orientações básicas que permeiam as diferentes fases nele compreendidas. Entre esses, vale destacar três que são considerados essenciais, enumerados a seguir.

1. *Âmbito das políticas*

O âmbito em que se define 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 do Ministério da Saúde. Deve, sobretudo, expressar os rumos de todo o sistema de saúde nacional e ser parte integrante das políticas sociais do Governo Federal.

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, por via de consequência, a elevação da qualidade de vida das pessoas.

Diagramação/Revisão/Impressão/Acabamento
Coordenação de Processo Gráfico-Editorial
Coordenação Geral de Serviços Gerais do Ministério da Saúde
SIA Trecho 4, lotes 540/610
Fones: (061) 233 1774/2020 Fax: (061) 233 9558
CEP: 71.200-040 - Brasília-DF