

Autoridade de OK

Sys 321247

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE
SANTA CASA DE MISERICORDIA

Programa de Pós Graduação em Administração
Programa de Desenvolvimento da Gestão em Saúde

Curso de Especialização em Planejamento e
Gestão de Sistemas de Saúde



PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA PARA AUMENTO DA
EFICACIA NOS SERVIÇOS DE SAUDE - O CASO DA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO CRUZEIRO DO SUL

Autora
Giselda Quintana Marques

Orientador
Eduardo Audibert

Porto Alegre, março de 1994

RECEBUE
BIBLIOTECA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS
PORTO ALEGRE, RS

O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA PARA AUMENTO DA EFICACIA NOS
SERVIÇOS DE SAUDE - O CASO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CRUZEIRO DO SUL

Este trabalho vem atender uma exigência acadêmica do curso de especialização em Gestão de Sistemas de Saúde e discutir o processo de planejamento da Unidade de Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul - UPACS, desde a sua criação até hoje.

O interesse neste tema surgiu a partir de vivências com trabalhadores e chefias, realizadas de março a dezembro de 1993, no Programa de Educação Continuada desta unidade. Estas atividades possibilitaram o conhecimento da estrutura e da cultura organizacional, permitindo assim, a elaboração deste ensaio. Ele inicialmente abordará as formas de participação da comunidade do setor 4, o processo de formação da UPACS, sua estruturação e planejamento como subsídio para a etapa posterior, que é a análise de alguns pontos de estrangulamento que impedem um planejamento eficaz necessário para qualificação do serviço prestado por esta unidade.

A UPACS é uma unidade de prestação de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social - SMSSS. Ela surgiu a partir de uma intensa mobilização da Comissão Local Inter Institucional de Saúde - CLIS 4, que exigiu do poder público a abertura de um serviço de emergência pediátrica na zona sul de Porto Alegre. O então HPS Zona Sul, depois

denominado UPACS, surgiu em função de uma demanda política organizada, que forçou a criação de um serviço de excelência naquele setor de Porto Alegre. Esta ação política imprimiu neste serviço uma marca que o torna diferente dos demais, o que significa que ele tem as características impressas pelo movimento político do setor 4 .

A CLIS 4 surgiu com a setorização de Porto Alegre, em 1980 e com a criação do setor 4, através do convênio para prestação conjunta de ações de saúde e assistência médica entre o então Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS e a Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente - SSMA-RS. Ela é integrante da Comissão Inter Institucional de Saúde - CIMS, de Porto Alegre. O Setor 4 abrange os bairros da Glória, Nonoai, Teresópolis, Medianeira, Santa Tereza, Cristal, Cascata, Vila Nova, Belém Velho, Aparício Borges e pequena parte dos bairros Santo Antônio, Azenha e Partenon, constituindo uma população de 161.657 habitantes (1). A rede pública de saúde deste setor é composta por um posto de assistência médica do Estado (UPAM 3), quatro unidades sanitárias e oito postos avançados da SSMA-RS, duas unidades sanitárias da SMSSS, a UPACS, o Centro Anti-Reumático Municipal, a Unidade CAIS Mental. Estes três últimos estão localizados na UPAM 3 e pertencem à SMSSS. Fazem parte deste setor, três hospitais conveniados pelo SUS, sendo um deles de atendimento exclusivamente psiquiátrico.

A CLIS 4 é composta por representantes multiprofissionais das unidades de saúde e representantes da

população organizada. Ela se reúne quinzenalmente na UPAM 3 onde tem sua secretaria executiva. Se destaca das demais CLIS da cidade pelo acúmulo organizativo, participativo e de intervenção sobre a gestão do sistema de saúde no município, tendo conquistado uma autonomia política privilegiada no movimento pela democratização da saúde.

Em 1987, a população organizada do Setor 4 entendeu que deveria pressionar o poder público para obrigá-lo a concretizar seus objetivos. Esta decisão foi tomada a partir de março de 1987 quando à revelia da CLIS 4 e da população usuária, foram retirados os pediatras do setor de urgência da UPAM 3 e os clínicos gerais passaram a dar o primeiro atendimento pediátrico somente às crianças com risco de vida. Este assunto foi discutido exaustivamente nas reuniões da CLIS 4 e encaminhado à plenária da Comissão Inter Institucional Municipal de Saúde - CIMS e à imprensa. A CIMS encaminhou este assunto à sua Secretaria Técnica - SETEC, que recomendou a abertura do Serviço de Urgência e Pronto Atendimento Pediátrico nas 24 horas do dia, justificando com base no número de habitantes da área e condições sócio-econômicas desta população. Dados da PMPA mostraram altos índices de mortalidade infantil nesta área, com 50 % dos óbitos ocorrendo sem assistência médica. Este parecer apontou a necessidade de contratação de pessoal, aquisição de materiais e medicamentos, transporte e estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência com hospitais de Porto Alegre para o funcionamento da Unidade(2). A intensa

pressão da CLIS 4, o parecer favorável da SETEC e o sucateamento da UPAM-3, forçaram a tomada da decisão do poder público de reabrir a emergência pediátrica. Em consequência, representantes do Hospital de Pronto Socorro Municipal - HPS, verificaram as condições locais e estudaram formas de viabilizar um hospital de pronto socorro para a zona sul nas instalações físicas da UPAM 3. Tinham idéia de instalar um plantão de radiologia, clínica geral, traumatologia, pediatria, neurologia e oftalmologia, visando também reduzir a demanda sobre o HPS. Durante um ano a população do Setor 4 reivindicou atendimento pediátrico de emergência sem êxito e em agosto de 1988, na reunião da CLIS 4, foi decidida a ocupação do UPAM 3 pelos moradores da região por 24 horas. A ocupação foi cuidadosamente planejada e discutida inclusive com as chefias do UPAM 3, com envio de correspondência para autoridades de saúde, segurança e sindicatos das categorias envolvidas, comunicando o fato político. O resultado da ocupação não se limitou à exigência de abertura da emergência da UPAM 3, mas também serviu para abertura das relações entre os profissionais de saúde, denúncia das péssimas condições de trabalho dos funcionários da instituição e principalmente para fortalecer a atuação das associações de moradores do setor 4 (3)(4).

A mobilização da população organizada deste setor, resultou na reabertura da emergência na UPAM 3. Este resultado foi um ganho político importante para aquele setor,

imprimindo à CLIS 4 um reconhecimento na cidade de Porto Alegre.

A Unidade de Emergência na zona sul, iniciou seu atendimento em novembro de 1988 com a denominação de HPS-Sul, passando a ser gerenciada pela SMSSS e financiada pelos recursos da PMPA e do Sistema Único de Saúde - SUS. O estado do Rio Grande do Sul cedeu alguns trabalhadores, equipamentos e área física da antiga emergência da UPAM 3. Neste momento, o HPS-Sul passou a contar com os seguintes serviços: pediatria 24 horas, clínica geral 24 horas, remoções e serviços de enfermagem 24 horas. A área física era constituída por: 1 consultório pediátrico, 1 consultório clínico, 1 sala de observação com 3 leitos para adultos, 1 sala de triagem (e verificação de sinais vitais), 1 sala de procedimentos de enfermagem, 1 sala de parada cardíaco-respiratória, recepção, depósito para materiais, administração, manutenção e transporte (4).

Em 1989, a partir da atuação da então empossada secretária municipal de saúde, com formação sanitarista e importante atuação nos movimentos populares da saúde, a administração municipal passou a investir nas unidades de saúde. No HPS-Sul foram iniciadas alterações na área física e aquisição de novos equipamentos. Foram implantados o centro de pequenas cirurgias (CPC), centro de materiais e esterilização (CME), curativos, odontologia e serviço social.

Até 1990 os CPC, CME e curativos pertenciam à UPAM 3, funcionando de forma pouco eficiente e anárquica . Extra

oficialmente foram passados para a gerência do então HPS-Sul, que aumentou o quadro funcional e o horário de atendimento para fins-de-semana e feriados (5).

O setor de urgência odontológica foi instalado com cinco odontólogos em setembro de 1989, com atendimento diurno. A partir de abril de 1990, por pressão da CLIS 4, houve a contratação de novos profissionais e o atendimento foi estendido para 24 horas/dia (2).

Apesar dos investimentos feitos na Unidade, segundo a percepção das lideranças da comunidade, seu poder resolutivo continuava baixo e limitado. Em 1990, o número reduzido de ambulâncias dificultava o transporte de pacientes para outros serviços. A CLIS 4 se mobilizou em torno deste fato e tentou garantir a vinda de ambulâncias para a unidade. Neste momento, circulou a informação que ambulâncias destinadas à UPAM 3 estavam retidas na garagem do então INAMPS. A CLIS 4 não perdeu tempo e organizou uma fiscalização criando um fato político e obtendo quatro ambulâncias novas para o HPS-Sul; também fiscalizou o almoxarifado da UPAM 3, comprovando a falta de repasse de materiais e medicamentos para o HPS-Sul(2)(6).

Em 1993, o HPS-Sul passou a chamar-se inicialmente Unidade Municipal de Emergência-Sul (UMESUL) e ainda em 1993 renomeado Unidade de Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul - UPACS.

Desde sua criação, a UPACS vem crescendo constantemente, obedecendo ao aumento do volume de demanda. Os relatórios

anuais referem preocupação especial com a ampliação da área física e dos serviços, o que atendido, tem resultado em aumento dos recursos humanos, materiais e área física(5)(7)(8)(9). O aumento de sua capacidade, ocasiona novo aumento de demanda, fechando o círculo maior demanda, maior capacidade.

Como é feita a gestão de um sistema que é pressionado politicamente a responder de forma tecnicamente adequada as demandas de saúde de uma população em situação de carência? A gestão tecnicamente adequada é aquela que não ignora o aspecto político e nem o técnico. Ela não pode ser apenas técnica para não cair na tecnocracia, nem somente política devendo levar em conta os aspectos políticos e técnicos para otimizar, racionalizar e valorizar a ação política da comunidade. Para Matus, planejar é tentar submeter o curso dos acontecimentos à vontade humana e transformar a corrente dos fatos em objetivos claramente definidos. Ele também chama de planejamento o cálculo situacional sistemático que relaciona o presente com o futuro e o conhecimento com a ação e apresenta seis argumentos para sustentar esta discussão:

1. é necessário uma mediação entre o futuro e o presente:

este critério destaca a necessidade de prever as possibilidades futuras para desenhar com antecipação o que fazer hoje. A ausência deste critério fará com que atuem sempre tarde frente os problemas já criados e que percamos oportunidades. A exploração do futuro nos ajuda a decidir hoje de forma mais eficaz.

2. é necessário reduzir incertezas: embora nem todas as variáveis possam ser previsíveis; faz-se necessário prever possibilidades para prever ações e em consequência sermos oportunos e eficazes na ação.

3. é necessário reação veloz e planejada frente a surpresas: este argumento passa a idéia de estarmos preparados para atuar quando ocorram surpresas e tenhamos capacidade de atuar frente à magnitude e frequência dos problemas com adequada eficácia.

4. é necessária uma ligação do passado com o futuro: isto sugere que devamos aprender com os erros e pagar somente com o custo dos mesmos, ou seja, dá uma idéia de parâmetros para avaliação de resultados e correção dos erros.

5. é necessária uma mediação entre o conhecimento e a ação: se a ação pretende ser eficaz, o processo de governo e o processo de planejamento devem coincidir no presente como um cálculo que precede e sucede à ação.

6. é necessário coerência global frente as ações parciais dos atores sociais: a coerência da ação global não se consegue espontaneamente, requerendo uma racionalidade central, ou seja, é necessário uma ação central que persiga a coerência global frente as ações parciais dos atores sociais.

Basedo no acima exposto, o planejamento não pode ser visto como algo deslocado da ação, mas deve acompanhá-la. Ele é um processo dinâmico e não um evento estático. Desta forma, planejar é pensar a ação antes, durante e depois. Agir e

planejar, embora distintos, podem e devem ser feitos concomitantemente.

A UPACS hoje está estruturada para oferecer serviços de urgência e emergência 24 horas por dia à população de Porto Alegre nas áreas de pediatria, clínica geral, odontologia, traumatologia, nebulizações, medicações parenterais e remoções. Os casos graves são encaminhados para hospitais públicos conveniados com o SUS. Esta unidade também realiza 12 horas/dia pequenas cirurgias e curativos. Compõem a sua estrutura os serviços de nutrição, vigilância, manutenção, almoxarifado, recepção, administração, transporte, limpeza (serviço de terceiros) e assistência social.

Os trabalhadores da UPACS são funcionários municipais em sua maioria, trabalhando em regime de plantão 12 horas/dia. A carga horária contratual é de 30 ou 40 horas semanais, distribuídas durante a semana e fins de semana. Ela conta também com a cedência de trabalhadores da SSMA e do antigo INAMPS, geridos pela SSMA, totalizando 256 funcionários.

A gerência dos setores é feita através de chefias que juntas compõem a coordenação da UPACS. As atuais chefias foram escolhidas pela direção da Unidade, com exceção da Chefia de Enfermagem, que foi eleita pelos seus funcionários.

O planejamento da unidade é feito pela coordenação do serviço, é plurianual e revisado a cada ano por ocasião da orçamentação. As metas não atingidas são automaticamente jogadas para o ano seguinte. O planejamento setorial é feito

pelo critério das chefias que poderá ser individual ou participativo. As necessidades setoriais são avaliadas pela coordenação da UPACS e reavaliadas no conjunto dos projetos da secretaria. A forma de planejamento da UPACS não difere do restante da SMSSS. O fluxo interno da UPACS foi estabelecido pela coordenação e corrigido por tentativa e erro. O planejamento das ações da Unidade tem base na percepção intuitiva da sua coordenação e no sistema de informação gerado por ela. Observa-se nos relatórios anuais que o principal critério utilizado para ampliação dos setores é o aumento da demanda espontânea dos serviços oferecidos.

A UPACS é uma unidade de referência para a cidade de Porto Alegre e principalmente para a zona sul. Ela deveria atender, conforme os critérios do SUS, a população do setor 4, mas suspeita-se que atenda a população da região metropolitana e eventualmente o interior do Rio Grande do Sul. Esta unidade cresceu conforme as demandas que recebeu, sejam elas políticas, dos usuários dos serviços através do aumento do número de atendimentos, dos trabalhadores nas suas reivindicações ou do dia a dia do trabalho. Os problemas enfrentados por ela obedecem à lógica da sua criação e estruturação. Esta estrutura é marcada por um planejamento burocrático que resulta em uma conseqüente diminuição da sua eficácia. É possível levantar a hipótese de que, com os recursos da unidade, ela poderia ser mais racional e resolutiva. Tal hipótese sustenta-se nos seguintes pontos:

- o planejamento não leva em conta um estudo de demanda; a unidade é rica em experiências que ilustram a ausência deste critério de avaliação. O exemplo mais recente é o serviço de radiologia e traumatologia que foi inaugurado em outubro de 1993 como concretização do projeto inicial da unidade. O setor foi estruturado para atender urgências traumatológicas a nível ambulatorial com acompanhamento do tratamento até a alta e responder a demanda clínica e pediátrica dos Raios-X dos pacientes em observação. Até então, o serviço é pouco conhecido pela população em geral e por isso observa-se uma demanda reduzida em comparação com o restante da unidade que atende, uma demanda superior a sua capacidade ocasionando filas e stress no atendimento (pelo menos esta é a percepção de algumas chefias e trabalhadores, já que não há uma medição precisa). Hoje a coordenação da unidade estuda formas de atrair clientela para o serviço de traumatologia na tentativa de amenizar o problema e justificar o investimento do setor. Um estudo prévio de clientela e de oferta de serviços no distrito teria antecipadamente indicado o caminho a percorrer e ter dado o dimensionamento adequado do serviço. Poderiam ter sido estudadas alternativas tais como, investigação da existência de serviços de traumatologia conveniados ou contratados pelo SUS no distrito, o volume de atendimento destes serviços e um estudo da real necessidade de um serviço de traumatologia localizado na área do UPAM 3.

Outra experiência deste tipo aconteceu com o refeitório e cozinha da unidade: até 1991, quando foi inaugurado o

refeitório e cozinha da UPACS, as refeições eram servidas no HPS Bonfim, demandando transporte dos funcionários a cada turno. Na sua inauguração, o serviço dispunha de área física reduzida para cozinha e refeitório e já previa um aumento da área. Hoje com o aumento do quadro funcional pela abertura do serviço de traumatologia e radiologia e obedecendo a reivindicação dos plantonistas do CAIS-Mental, que solicitavam refeições no local de trabalho, o refeitório e cozinha passaram a atender uma demanda superior às condições físicas e de pessoal. A partir de 1993 o setor de nutrição foi compelido a oferecer refeições para pacientes e acompanhantes da pediatria que permanecessem em sala de observação além de 4 horas(7)(9). Neste caso não foi considerada, novamente, a demanda efetiva e potencial e, conseqüentemente, o dimensionamento da área, equipamentos e pessoal foi inadequado.

- falta de coerência global frente as ações parciais; a história desta unidade imprimiu-lhe a marca de reivindicações políticas que nem sempre puderam ser acompanhadas de planejamento técnico adequado. Um acontecimento recente foi o da alocação de 17 guardas municipais para a unidade, a partir de uma reivindicação dos trabalhadores, devido a falta de segurança do prédio e exposição constante dos funcionários a agressões. Esta reivindicação teve início em 1993 quando 3 profissionais foram fisicamente agredidos por pacientes. Estes episódios de violência geraram um clima de apreensão entre os trabalhadores da unidade que exigiam maior segurança

no prédio. A iniciativa de convocar a guarda municipal teve apoio da CLIS-4 e da direção da UPACS. A vinda dos 17 guardas causou um problema interno: onde instalar a sala da guarda? A solução encontrada foi a desativação do necrotério e utilização desta sala pelos guardas. O necrotério foi transferido para um pequeno ambiente em baixo de uma escada. Os funcionários comentaram que logo após a transferência do necrotério faleceu um paciente obeso e não foi possível colocá-lo no local destinado porque o mesmo não entrou com a maca em baixo da escada. O corpo deste paciente teve que ser preparado no vestiário dos funcionários. Outro fato interessante é a triagem que é feita logo que o paciente chega na unidade. Ele se dirige inicialmente à recepção que faz o boletim de atendimento e o encaminha (1a. triagem) para os diferentes serviços da unidade. Todos os pacientes que necessitem de atendimento de urgência passam pelo setor de triagem que verifica os sinais vitais e os manda aguardar no saguão de espera o chamamento médico pelo microfone. Os casos graves são encaminhados diretamente para o atendimento médico na sala de observação (2a. triagem). Estas triagens são realizadas pelos agentes administrativos na recepção e auxiliares de enfermagem na sala de triagem, que referem não ter conhecimento suficiente para realizar tal função, além de, com alguma frequência, se atritarem com os médicos pela discordância dos critérios adotados na triagem.

- a unidade não estabelece parâmetros objetivos para medição dos resultados; nos documentos que examinei para realização

deste trabalho não foram citados estudos que justificassem a relação custo/benefício de implantação dos serviços, da relação paciente/ funcionários, o estudo do tipo de demanda aos serviços, o grau de satisfação da clientela da unidade e dos trabalhadores que prestam este atendimento, o levantamento do número de primeiras consultas e reconsultas por patologias ou atendimentos, etc. Como os parâmetros utilizados para avaliação são na maior parte das vezes intuitivos e com base empírica, o resultado desta análise pode não corresponder à realidade da unidade ou mesmo que correspondessem, poderia ser muito mais eficiente. Por exemplo, grande parte dos trabalhadores acredita que uma parcela significativa dos pacientes que procuram o serviço tem queixas que não justificam um atendimento de urgência. Esta percepção pode estar correta, mas deve ser investigada antes de serem implementadas mudanças no tipo de atendimento da unidade. A UPACS conta com um sistema de informação informatizado ligado a Empresa de Processamento de Dados de Porto Alegre - PROCEMPA. O sistema fornece o número de atendimentos por área ou setor, confecciona o boletim de atendimento, controla o estoque de material e medicamentos, contém o cadastro dos trabalhadores e permite acesso ao planejamento orçamentário da Unidade. Contudo, não classifica e processa os tipos de ocorrências, nem as enfermidades que as provocaram, informações básicas para planejamento da oferta de serviços, prioridades para compra de medicamentos e equipamentos, além da origem da clientela (se ela pertence

efetivamente ao setor 4), etc. Esta investigação pode ser feita com procedimentos simples e adaptando a estrutura de coleta de informações já existente, ou seja, a custo praticamente nulo. Em 1993, foi avaliada a implementação do Projeto Apara-bebê nas instalações físicas da UPACS. Este projeto era uma reivindicação antiga da CLIS-4 que se justificava pela percepção empírica de que elevado número de mulheres tinham seus partos a domicílio, sem assistência médica. O Projeto Apara-bebê tinha dois critérios básicos para admissão das gestantes no serviço: elas deveriam ter um número "X" de consultas pré-natais comprovadas e indicação clara de "parto normal". O serviço não disporia de centro cirúrgico e equipe de anestesia, contra indicando a realização de parto cesáreo. Resta perguntar se as mulheres que têm parto a domicílio fazem consultas pré-natais e/ou frequentariam o serviço na UPACS. Este projeto foi arquivado porque não se tinha informação, ainda que aproximada, da eventual clientela.

Os serviços públicos de saúde, na sua maioria, atendem demanda espontânea sem estabelecer critérios, nos parâmetros do SUS, para contê-la. Se a UPACS continuar crescendo conforme o volume de demanda, sem selecioná-la, estudá-la, dirigir políticas de assistência às áreas efetivamente mais necessitadas ou de maior risco para a população local, há um risco muito grande de colapso do sistema. A demanda não vai cessar, dada a tendência histórica na saúde de falta de

repassa de recursos financeiros e ausência de investimentos e conseqüente sucateamento do sistema. A decisão política de conter o volume de demanda dos serviços na UPACS pode ser instrumentalizada pelo sistema de informação já existente, adaptado para coleta de informações mais específicas, proporcionando assim, um diagnóstico aproximado da realidade dos setores que auxiliaria, com parâmetros objetivos, a tomada de decisão adequada.

A UPACS carece de um planejamento que racionalize e otimize os recursos que possui. A unidade desde sua criação foi marcada por lutas políticas que determinaram sua estrutura e seu funcionamento, o que nos leva a acreditar que ela já tem o ingrediente político necessário para o seu planejamento e deve avançar no aspecto técnico para que possa responder as necessidades de seus demandantes.

Outra questão importante observada nos serviços de saúde é a atitude de seus profissionais que, na maioria das vezes permanecem entrincheirados nos serviços aguardando as queixas do cliente/paciente. Este modelo de assistência não é diferente na UPACS e se justifica, ainda mais, por ser um serviço de urgência/emergência. A falta de clareza da função básica da unidade faz com que, por parâmetros individuais ou de categorias, os trabalhadores da UPACS tenham a percepção de que o usuário do sistema utiliza de forma inadequada os serviços. A definição da filosofia da unidade determinaria o estabelecimento de objetivos claros para o planejamento situacional da mesma. Este planejamento inevitavelmente

deverá envolver os profissionais da unidade que nem sempre pensam e agem de acordo com o modelo assistencial escolhido. Em função disso, se faz necessário um planejamento global com objetivos claros e avaliação dos resultados obtidos.

O perigo de não planejar é perder a transparência que o setor público deve possuir. A unidade que não planeja, não assume responsabilidades claras porque não explicita seus objetivos e não oferece aos demais serviços e a sociedade parâmetros claros para a sua avaliação. É fundamental o estabelecimento de mecanismos de avaliação sistemática que permitam ajustar os objetivos propostos ao trabalho que efetivamente se está realizando.

Embora este ensaio não tenha a pretensão de dar receita, mas apenas apontar alguns pontos a serem trabalhados pela gerência da UPACS, é possível lançar o desafio de que com um planejamento adequado (que leve em conta os aspectos políticos, o potencial da estrutura e dos trabalhadores, o sistema de informações e os aspectos da cultura organizacional), a Unidade teria condições de valorizar e aproveitar melhor as demandas políticas no seu planejamento técnico. Cabe aos gerentes deste serviço de saúde organizar tecnicamente as informações e reivindicações trazidas pelos envolvidos no sistema, para que o planejamento possa aproveitar melhor as demandas políticas, o que aliado ao ingrediente técnico, fará a Unidade eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde. Série Cadernos de Saúde no.2, setembro de 1991.
- (2)PORTO ALEGRE. Parecer da Secretaria Técnica/CIMS no. 1/87.
- (3)CECCIM, Ricardo & et alii. Participação Popular da Saúde: A ótica do usuário da CLIS 4 de Porto Alegre. Agosto 1990, págs.87 - 93.
- (4)PORTO ALEGRE. Atas de reunião da CLIS - 4. 1987-1988.
- (5)----- . Relatório de Atividades do HPS-Sul/SMSSS.1990
- (6)----- . Atas de Reunião CLIS - 4. 1990
- (7)----- . Relatório de Atividades do HPS-Sul/SMSSS.1991
- (8)----- . Relatório de Atividades do HPS-Sul/SMSSS.1992
- (9)----- . Relatório de Atividades da UPACS/SMSSS. 1993
- (10) MATUS, Carlos. Politica Planificacion y Gobierno. La planificacion como um problema entre los hombres. Fundacion Altair. pág.15-37.