

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

**SUBSÍDIOS PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO PARA
A IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DA FIOCRUZ NO ESTADO DO PIAUÍ**

MARIANA BORGES MEDEIROS

Rio de Janeiro
Janeiro/2013

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Mariana Borges Medeiros

**SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO PARA A
IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DA FIOCRUZ NO ESTADO DO PIAUÍ**

Apresentação de Dissertação como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, Modalidade Profissional em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador

Francisco Javier Uribe Riveira, DSc

Rio de Janeiro

Janeiro/2013

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação ao meu pai, que tanto me incentivou para a realização deste mestrado e a Equipe da Fiocruz Piauí, que tem trabalhado apaixonadamente para a concretização desta tão sonhada unidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por ser amor incondicional, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força para superar as dificuldades e mostrar os caminhos nas horas incertas.

Aos meus pais, Duda e Hueldio, pelo carinho, paciência e incentivo.

À Dra Maria do Carmo Leal, minha primeira chefe na Fiocruz e quem me incentivou a fazer este Mestrado.

À minha chefe e Vice-Presidente de Ensino, Informação e Comunicação, Nísia Trindade Lima, que me abriu as portas para este importante projeto de construção de uma nova unidade da Fiocruz e me proporcionou momentos incríveis de aprendizado. Obrigada pelo incentivo, confiança e pela amizade “orientante”.

A todos os colegas de trabalho da Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação, mas principalmente a Equipe de Gestão e Planejamento desta vice-presidência, Sabrina, Eneida, Edson e Karen, pessoas competentes e comprometidas com esta Instituição e as quais tenho orgulho de chamar de “Minha equipe”. O apoio de vocês foi decisivo para que eu concluísse esse mestrado.

Ao Professor Javier Uribe, orientador desta dissertação, pela confiança no meu trabalho.

Aos grandes amigos que fiz neste curso. Obrigada pela presença em minha vida, embora a distância física e os compromissos de trabalho muitas vezes tenha nos separado.

Aos professores que não se limitaram somente em ensinar, mas que nos ministraram verdadeiras lições de vida.

A Fabius Esteves, que me cedeu gentilmente relatórios de planos de negócio aplicado à Instituição Pública de Saúde.

E a todos aqueles que de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

“Possas tu, no trabalho fecundo
E com fé, fazer sempre melhor,
Para que, no concerto do mundo,
O Brasil seja ainda maior.
(Hino do Piauí - Da Costa e Silva)

RESUMO

A regionalização é a diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (pacto pela Saúde, Portaria/GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006). Neste sentido, verifica-se o desenvolvimento de políticas estruturantes, por parte do Governo Federal, para a expansão e regionalização das atividades de ciência e tecnologia e de outros eixos estratégicos do Complexo Produtivo para regiões menos desenvolvidas do país, com vistas ao fortalecimento da capacidade de intervenção do Estado, aliada a uma política de redução das desigualdades regionais. A fixação de uma unidade da Fiocruz no estado do Piauí permitirá o enfrentamento dos diversos desafios e criará condições para que o estado possa gerar novos conhecimentos e tecnologias e incorporá-los ao seu sistema produtivo e, dessa forma, melhorar as respostas do setor saúde aos problemas regionais da população, contribuindo para o desenvolvimento econômico, fixando trabalhadores especializados nas várias regiões, formando e qualificando a força produtiva nas atividades de pesquisa, inovação tecnológica e produção de insumos estratégicos em saúde, através da associação em rede com as instituições existentes, de modo a fomentar a cadeia de produção, com a participação do setor produtivo regional e local. Através da utilização da metodologia de Plano de Negócios, este trabalho apresenta alguns elementos que deverão subsidiar o Plano de desenvolvimento para a implantação da unidade da Fiocruz no Estado do Piauí, tendo em vista o seu papel estratégico na consolidação da política pública de saúde no país.

ABSTRACT

SUMÁRIO

1- Introdução	15
1.1 Relevância	18
1.2 Objetivo	21
1.3 Metodologia de pesquisa.....	22
1.3 Estruturação do Trabalho.....	23
2- O Planejamento estratégico, a gestão estratégica e plano de negócio.....	24
2.1- Planejamento.....	25
2.2- Estratégias.....	26
2.3- Planejamento estratégico: conceitos e ferramentas.....	28
2.4- Plano de negócios.....	30
2.4.1- Estrutura do Plano de negócios.....	31
2.4.2-Detalhamento da estrutura do Plano de negócios proposta	36
3- O Estado do Piauí.....	42
3.1- Dados e indicadores de Registro Civil.....	50
3.2- Dados e Indicadores Sócioeconômicos.....	54
3.3- Dados e Indicadores Educacionais.....	60
3.4- Dados e Indicadores de Saúde.....	68
3.4.1- Estabelecimentos de saúde em geral.....	69
3.4.2- Equipamentos médicos	74
3.4.3- Saúde da Família.....	76
3.5 Conclusão.....	76
4- A Fiocruz como expressão de uma Instituição pública estratégica de Estado para a saúde.....	79
4.1- Fiocruz Piauí.....	86
4.1.1- Antecedentes Históricos.....	87
4.2- Subsídios para elaboração do Plano de Desenvolvimento da Fiocruz Piauí.....	91
4.2.1- O negócio: a Fiocruz Piauí.....	91
4.2.2- Análise estratégica: Missão, Visão, Objetivos Estratégicos e diagnóstico do ambiente.....	94

4.2.2.1- Diagnóstico estratégico externo: conhecimento do ambiente e de suas oportunidades.....	99
4.2.3- Parcerias e Alianças Estratégicas.....	101
4.2.3.1- Grupos de Pesquisa Acadêmicos e suas características.....	104
4.2.4- Produtos e Serviços.....	121
4.2.5- Organização e Gerência e Estrutura Física.....	127
4.2.5.1- Estrutura Física.....	127
4.2.5.2- Estrutura Organizacional.....	130
5- Conclusão.....	135
6- Recomendações para trabalhos futuros.....	139
7- Anexo I	140
8- Bibliografia.....	141

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Estrutura de Estratégia de Andrews.....	27
Figura 2. Modelo de Steiner.....	32
Figura 3. Estrutura de Plano de Negócios sugeridas pelas principais referências nos Estados Unidos.....	33
Figura 4. Estruturas de Planos de Negócios.....	33
Figura 5. Estrutura de Plano de Negócios sugeridas pelas principais referências no Brasil.....	34
Figura 6. Modelo de Plano de Negócios.....	35
Figura 7. Perguntas que o Plano de Negócios deverá responder.....	36
Figura 8. O ambiente da organização.....	40
Figura 9. Divisão do Estado por macrorregiões e por territórios de desenvolvimento.....	47
Figura 10. Organograma da Fiocruz.....	83
Figura 11. Mapa estratégico da Fiocruz.....	85
Figura 12. Fachada inicial do prédio da unidade da Fiocruz no estado do Piauí.....	89
Figura 13. Planta locação da unidade da Fiocruz no estado do Piauí.....	90
Figura 14. Visão panorâmica do terreno.....	91
Figura 15. Stakeholders envolvidos.....	95
Figura 16. Matriz SWOT.....	101
Figura 17. Organograma Proposto.....	132
Gráfico 1. Dispêndios nacionais em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), países selecionados, em anos mais recentes disponíveis.....	20
Gráfico 2. Dispêndios nacionais em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) financiados pelo governo em relação ao produto Interno Bruto (PIB) em anos mais recentes possíveis.....	20
Gráfico 3. Gastos Públicos em Saúde como % do Gasto Total em Saúde.....	21
Gráfico 4. Taxa bruta de natalidade (2002 – 2009).....	21
Gráfico 5. Evolução da taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade	

Piauí, Nordeste e Brasil – 2002-2009..... 51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de municípios por tamanho da população residente.....	48
Tabela 2. Evolução da população do Piauí, Nordeste e Brasil - 1872-2010.....	48
Tabela 3. Distribuição da população residente por sexo , Piauí, Nordeste e Brasil – 2003-2009	49
Tabela 4. Distribuição da população residente por situação de domicílio. Piauí, Nordeste e Brasil – 2003/2009.....	49
Tabela 5. População residente (Mil pessoas), por grupo de idade, Brasil, Grande Região e Unidade da Federação.....	50
Tabela 6. Nascidos vivos registrados no ano, por região.....	52
Tabela 7. Taxa de fecundidade, de mortalidade infantil e de esperança de vida ao nascer no Piauí, Nordeste e Brasil.....	53
Tabela 8. Óbitos ocorridos por idade do(a) falecido(a) e lugar de residência do falecido no Brasil, Grande Região e no Estado do Piauí – 2010.....	53
Tabela 9. Óbitos, por grupos de causas selecionadas, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2008.....	54
Tabela 10. Taxa de crescimento anual do PIB - 2002-2008.....	55
Tabela 11. Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Brasil e Região Nordeste 2004-2008.	56
Tabela 12. Participação das atividades econômicas no valor adicionado bruto a preço de mercado corrente no Piauí – 2004-2008.....	56
Tabela 13. PIB e PIB per capita das Macrorregiões no Piauí – 2005.....	57
Tabela 14. População de 10 anos ou mais de idade, economicamente ativa (PEA), por sexo e ano de referência no Estado do Piauí.....	57
Tabela 15. Valor do Rendimento Médio Mensal da População Ocupada por Sexo, 2002-2009	58
Tabela 16. Evolução do Número de Estabelecimentos Formais no Piauí por Porte – 1985- 2006.....	59
Tabela 17. Evolução Absoluta do Número de Vínculos Empregatícios no Piauí por Porte 1985-2007.....	60
Tabela 18. Evolução do Salário Médio Pago em Reais nos Estabelecimentos do Piauí por Porte – 1985/2006.....	60

Tabela 19. Proporção Percentual do Número de Vínculos Empregatícios por Faixa Etária no Piauí – 1985-2006.....	61
Tabela 20. Matrícula por nível de ensino 2002-2009.....	62
Tabela 21. Estabelecimentos de Ensino e Matrículas por modalidade 2009.....	63
Tabela 22. Número de Matrículas na Educação Profissional por Áreas Profissionais, segundo a Região Geográfica e a Unidade da Federação – 2011.....	64
Tabela 23. Ensino Superior da Rede Pública, Matrículas em cursos de graduação presenciais 2007-2008.....	65
Tabela 24. Evolução do Número de Cursos segundo a Região e a Unidade da Federação Brasil , 1991 – 2007.....	65
Tabela 25. Número Total de Funções Docentes (Em Exercício e Afastados), por Grau de Formação e categoria administrativa, segundo a Unidade da Federação – 2010.....	66
Tabela 26. Nº de Programas e totais de Cursos de Pós-graduação reconhecidos no Estado do Piauí no ano de 2012.....	67
Tabela 27. Distribuição dos programas, áreas e notas dos cursos de pós-graduação no estado do Piauí, por instituição, no ano de 2007.....	67
Tabela 28. Estabelecimentos de saúde no Brasil, Nordeste e Piauí – 1986-2009.....	71
Tabela 29. Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação – 2009.....	71
Tabela 30. Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais 2009.....	72
Tabela 31. Leitos para internação em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais 2009.....	73
Tabela 32. Leitos para internação, disponíveis ao SUS, em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais 2009.....	74
Tabela 33. Internações em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação – 2004-2009.....	74
Tabela 34. Equipamentos médicos disponíveis totais e ao SUS no Brasil, Nordeste e Piauí no ano de 2009.....	76
Tabela 35. Agentes comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em atuação em 2008.....	79

Tabela 36. Distribuição dos Cursos de Medicina, quanto à Instituição de Ensino, disposição geográfica, categoria administrativa, ano início do curso e número de vagas ofertadas anualmente. Piauí, 2012.....	105
Tabela 37. Distribuição das vagas dos cursos de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado na área da saúde, por Instituição, Programa, Área de Concentração e Área de Avaliação no Piauí, 2012.....	106
Tabela 38. Número de grupos de pesquisa, pesquisadores, estudantes, técnicos, linhas de pesquisa e relações segundo grande área predominante do grupo no Estado do Piauí e instituição	107
Tabela 39. Produção bibliográfica, área de conhecimento predominante do grupo e ano da produção para todos os tipos, 2007-2010 no Piauí.....	115
Tabela 40- Tipo de relacionamento, instituição e área de conhecimento predominante do grupo no Piauí	119

INTRODUÇÃO

A saúde é uma área de alto interesse estratégico para a sociedade, ocupando um lócus privilegiado nas políticas públicas e nos debates políticos nacionais, por envolver atividades de alta intensidade de inovação nos novos paradigmas tecnológicos e por associar a dimensão econômica e produtiva com a lógica sanitária.

A existência de estreitas relações de interdependência entre as diversas atividades econômicas, envolvendo fortes interações e sinergias na geração e difusão de conhecimento, nas relações políticas e institucionais e nas estratégias competitivas faz com que a saúde passa a ser vista como um espaço econômico interdependente que configura um sistema de inovação e um sistema produtivo, com a presença destacada do Estado na regulação e na promoção das atividades e da inovação (Gadelha et al, 2009).

No caso brasileiro, onde o atraso tecnológico coexiste com o atraso social, a saúde, e as instituições que fazem parte, desempenham importante papel como indutoras de desenvolvimento econômico e competitividade nacional.

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas exigências são demandadas ao Estado, dada a retomada de uma visão de que cabe a ele implementar políticas desenvolvimentistas na área da saúde através da utilização estratégica do poder de compra em articulação com políticas de fomento ao desenvolvimento industrial, na perspectiva de ciclos virtuosos entre saúde e desenvolvimento.

A regionalização é a diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (pacto pela Saúde, Portaria/GM n 399 de 22 de fevereiro de 2006). Neste sentido, verifica-se o desenvolvimento de políticas estruturantes, por parte do Governo Federal, para a expansão e regionalização das atividades de ciência e tecnologia e de outros eixos estratégicos do Complexo Produtivo para regiões menos desenvolvidas do país, com vistas ao fortalecimento da capacidade de intervenção do Estado, aliada a uma política de redução das desigualdades regionais, atuando de forma efetiva no desenvolvimento econômico e tecnológico.

Tal retomada do papel do Estado no planejamento da economia e o desafio da inserção da saúde como componente essencial de um novo padrão de desenvolvimento permitiu a formulação de um projeto de ampliação da presença nacional da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como mecanismo de compartilhamento político e técnico na implementação de estratégias que operacionalizem a política de expansão e regionalização da ciência e tecnologia e de outros eixos estratégicos para a saúde.

Pertencente ao Ministério da Saúde, a Fiocruz é a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina e a principal instituição não universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS e para a área de ciência e tecnologia em saúde no Brasil, tendo como missão produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais (Relatório do Congresso Interno, 2010).

O Programa Mais Saúde Direito de Todos 2008/2011 do Ministério da Saúde, focado no crescimento, bem-estar e na melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro, prevê a consolidação da Rede Nacional de Ciência e Tecnologia (C&T) em Saúde, mediante a expansão institucional da Fiocruz para as regiões menos desenvolvidas do País, seguindo a estratégia de regionalização do desenvolvimento da C&T em saúde, com a implantação de cinco novas unidades da Fiocruz nos Estados de Rondônia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Piauí e Paraná, e reestruturação dos institutos de Minas Gerais e Amazônia.

Esta medida representa um esforço para tornar possível o enfrentamento dos diversos desafios e criar condições para que todas as regiões do país possam gerar novos conhecimentos e tecnologias e incorporá-los ao seu sistema produtivo e, dessa forma, melhorar as respostas do setor saúde aos problemas regionais da população brasileira, contribuindo para o desenvolvimento econômico, fixando trabalhadores especializados nas várias regiões e fomentando a cadeia de produção, com a participação do setor produtivo regional e local.

“A instalação da Fiocruz em todo o país é importante também para a definição de novos objetos de pesquisa, relacionados aos quadros ambiental e epidemiológico de cada região, e para aprimorar a cooperação regional entre os setores acadêmicos, produtivo e industrial” (Relatório de Atividades da Fiocruz 2009-2011, 2011).

Na região Nordeste, a Fiocruz conta com duas unidades bastante consolidadas que atuam de forma decisiva para o desenvolvimento científico e tecnológico e com alto grau de inovação (Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fiocruz Pernambuco - e o Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz - Fiocruz Bahia), uma unidade em desenvolvimento (Fiocruz Ceará) e uma unidade a ser implantada, a Fiocruz Piauí.

O Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, unidade da Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco desenvolve trabalho sistemático visando a prevenção e o controle de enfermidades endêmicas agudas e crônico-degenerativas no Nordeste, sendo referência nacional em filarioses, peste e controle de culicídeos vetores (mosquitos transmissores de doenças) e Centro colaborador da Organização Mundial de Saúde na área de saúde e ambiente. Destaca-se ainda projetos para aprimorar o desenvolvimento de imunobiológicos (vacinas) e aperfeiçoar métodos de diagnóstico para doenças infecciosas e parasitárias.

O Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz, localizado em Salvador, atua em pesquisas sobre Doenças de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, HIV/HTLV, meningites, dentre outros, tendo como destaque seus estudos mais recentes sobre doenças crônico-degenerativas e células-tronco, o desenvolvimento de teste de diagnóstico para a leptospirose e a identificação de antígenos com potencial para a produção de vacinas para a leptospirose e leishmaniose.

A Fiocruz Ceará - fruto do projeto de nacionalização - está comprometida com o fortalecimento da Atenção Primária e da Saúde da Família, além de atuar na área de pesquisa, desenvolvimento e inovação em fármacos, medicamentos e materiais de saúde, com a previsão de instalação de um Pólo Industrial e Tecnológico em Saúde.

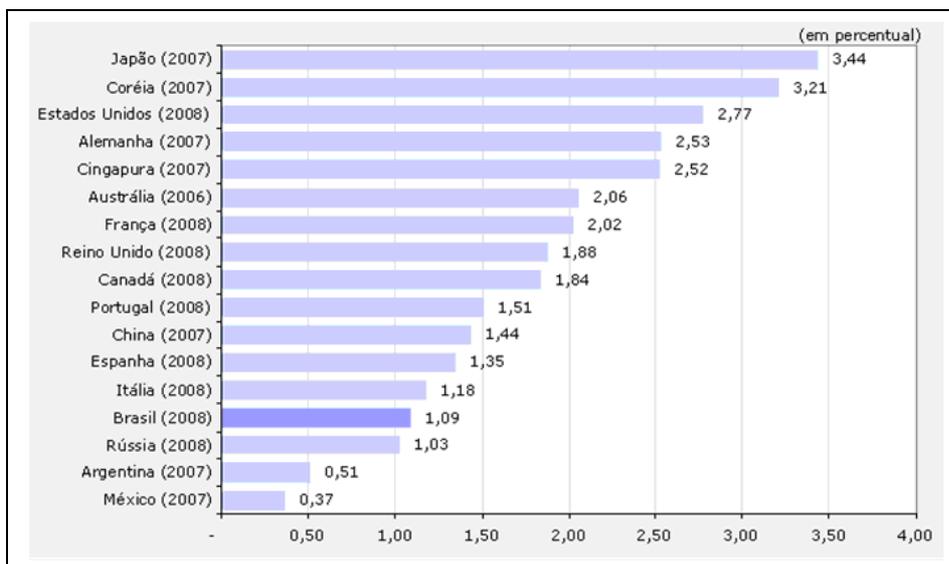
A Fiocruz Piauí, objeto deste trabalho, atuará nos estudos sobre biomas, doenças infecciosas e os determinantes sociais e de saúde e seu impacto no perfil epidemiológico, além do desenvolvimento de diferentes programas de formação e ensino direcionado às demandas do Estado, contribuindo para a solução dos principais problemas de saúde da região. Para isso, essa nova Unidade contará com a formação/consolidação de parcerias com instituições do estado e outros entes governamentais.

1.1- RELEVÂNCIA

O desenvolvimento socioeconômico de qualquer nação depende de seu desenvolvimento científico e tecnológico e de sua capacidade em transformá-lo em solução dos problemas e necessidades nacionais do setor saúde e da criação de condições para o crescimento sustentável.

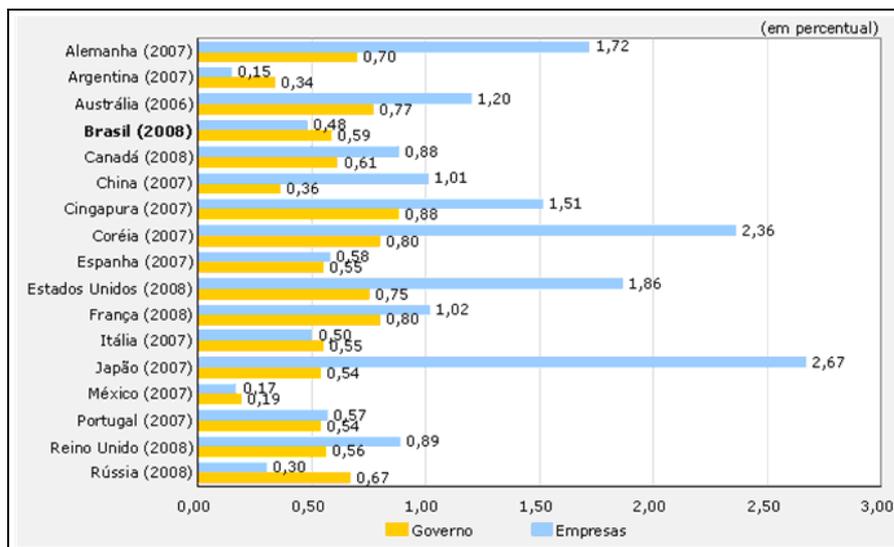
No Brasil, segundo dados publicados pelo Ministério de Ciência e Tecnologia, em 2010, apenas 1,09% do produto interno bruto é dedicado à pesquisa e desenvolvimento (P&D) no país, sendo que 0,48% é realizado através de financiamentos pelo governo (gráficos 1 e 2).

Gráfico 1 – Dispêndios nacionais em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), países selecionados, em anos mais recentes disponíveis



Fonte: Organisation for Economic Co-operation and Development, Main Science na Technology Indicators 2009/2 e Brasil: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI). Extração especial realizada pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO). Elaboração: Coordenação-Geral de indicadores – ASCAV/SEXEC – Ministério de Ciência e Tecnologia. Atualizado em 08/03/2010

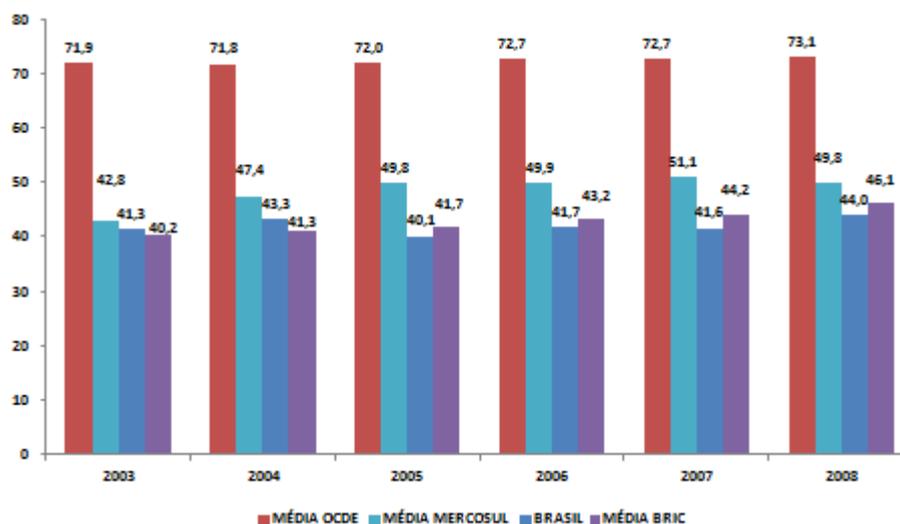
Gráfico 2 – Dispêndios nacionais em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) financiados pelo governo em relação ao produto Interno Bruto (PIB) em anos mais recentes possíveis



Fonte: Organisation for Economic Co-operation and Development, Main Science na Technology Indicators 2009/2 e Brasil: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI). Extração especial realizada pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) e Pesquisa Industrial de Inovação Tecnológica (PINTEC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Elaboração: Coordenação-Geral de indicadores – ASCAV/SEXEC – Ministério de Ciência e Tecnologia. Atualizado em 08/03/2010

Quando comparados aos gastos públicos com saúde, os países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), no ano de 2008, alcançaram um patamar de 73,1% do gasto total, enquanto o Brasil ficou com 44,0% de média, abaixo até mesmo do MERCOSUL (49,8%) e dos BRICS (46,1%) (gráfico 3).

Gráfico 3- Gastos Públicos em Saúde como % do Gasto Total em Saúde



Fonte: Elaborado por GIS/ENSP – VPPIS/Fiocruz, 2010, a partir de dados da WHO. Acesso em junho/2010

Um fator agravante apontado por Silva (2000) é que, no Brasil, mais de dois terços do sistema de ciência e tecnologia estão concentrados na região sudeste. Essa situação tende a piorar dada a dificuldade das regiões menos favorecidas em competir com recursos federais, geralmente escassos e incertos, e em formar novos cientistas e fixá-los em uma atividade produtiva e, mesmo, dada a escassez de infra-estrutura tecnológica de recursos humanos qualificados, transferir e incorporar conhecimentos gerados em outros centros.

Nesse sentido, é fundamental a participação do Estado como indutor do processo de transformação, ao definir prioridades e concentrar esforços na condução de políticas de caráter regional, considerando ainda a grande desigualdade não apenas macro como microrregional.

Pode-se observar a retomada destes esforços, no Governo Lula, como estratégia para avançar numa lógica mais integradora do desenvolvimento do território nacional, com a Política Nacional de Desenvolvimento Regional, 2003 (Ministério da Integração Nacional), Plano da Amazônia Sustentável, 2003 (Ministério da Integração Nacional e Ministério do

Meio Ambiente), Proposta de recriação da Superintendência da Amazônia Legal (SUDAM), da Superintendência do Centro-Oeste (SUDECO) e da Superintendência do Nordeste (SUDENE), 2003 (Ministério da Integração Nacional, Política Nacional de Desenvolvimento Regional).

No Ministério da Saúde, a questão regional foi discutida através de um novo plano de regionalização da saúde, como estratégia prioritária para se conseguir avanços em direção à descentralização da gestão e universalização da saúde e diminuição das desigualdades regionais, gerando os documentos Proposta da regionalização do SUS em 2004 e o Pacto pela Saúde em 2006.

A imensidão do Brasil e suas históricas desigualdades requerem políticas públicas de fôlego para a diminuição das iniquidades atrelada a um projeto nacional de desenvolvimento. Neste contexto, a criação de uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz no estado do Piauí contribuirá para a solução dos principais problemas de saúde da região e na melhoria da qualidade de vida da população, atuando de forma efetiva no desenvolvimento econômico e tecnológico, em atenção às políticas de desconcentração da pesquisa e formação de recursos humanos, promovidas pelo Governo Federal.

1.2- OBJETIVO

No âmbito da Fiocruz, a discussão sobre a criação de novas unidades alinhadas à Proposta da regionalização do SUS em 2004, o Pacto pela Saúde em 2006 e o Programa Mais Saúde Direito de Todos 2008/2011 tem gerado muitas controvérsias relacionadas à idéia de falta de planejamento e do aprofundamento de um debate acerca da estratégia de expansão institucional.

Visando contribuir com as discussões de planejamento em curso na Fiocruz, o objetivo deste trabalho é propor elementos que deverão subsidiar o Plano de desenvolvimento para a implantação da unidade da Fiocruz no Estado do Piauí, tendo em vista o seu papel estratégico na consolidação da política pública de saúde no país.

Levando-se em consideração a metodologia de Plano de Negócios que será empregada para ao desenvolvimento do projeto, os objetivos específicos se propõem a:

- realizar uma análise dos dados sócio-demográficos e de saúde da população do estado, de forma a conhecer melhor a população e identificar como esta nova Unidade da Fiocruz poderá contribuir com os principais problemas de saúde da região;
- diagnosticar o perfil da unidade e as principais temáticas a serem desenvolvidas, em colaboração com o Governo do Estado;
- identificar as principais ações de pesquisa, já existentes e potenciais, que poderão ser desenvolvidas entre a Fiocruz e as instituições e grupos de pesquisa piauienses;
- identificar quais produtos/serviços/atividades deverão ser oferecidos à população de forma a promover a redução das desigualdades regionais nas áreas de formação de pessoal, pesquisa e produção científica e tecnológica em saúde;
- definir a estrutura de gestão.

1.3- METODOLOGIA DO TRABALHO:

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a seguinte metodologia:

- pesquisa bibliográfica onde se buscou em livros, artigos, periódicos e internet, diversos tipos de publicações relacionadas ao assunto estudado, de modo a relacionar as teorias existentes;
- apropriação dos resultados da oficina de planejamento para implantação da unidade no estado, com a presença de atores estratégicos do Estado do Piauí e da Região Nordeste, bem como agentes técnicos e políticos da Fiocruz ocorrida em outubro de 2012;
- construção dos elementos que deverão subsidiar o Plano de desenvolvimento, utilizando como referência o modelo de Plano de negócios.
- aplicou-se ainda a metodologia de observação participante, tendo em vista que a autora é membro do Grupo de trabalho instituído para propor diretrizes e ações visando a implantação de unidade da Fiocruz no Estado do Piauí. Segundo Moreira (2002, p. 52), a observação participante é conceituada como sendo “uma estratégia de campo que combina ao mesmo tempo a participação ativa com os sujeitos, a observação intensiva em ambientes naturais, entrevistas abertas informais e análise documental”.

1.3- ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

Inicialmente, esta dissertação apresenta uma abordagem introdutória ao tema, destacando o objetivo, a motivação e a relevância do mesmo.

O Capítulo 2 traz uma revisão da literatura sob a visão de vários autores sobre Planejamento Estratégico, gestão estratégica, fazendo referência a diferentes ferramentas de implementação de estratégias de gestão, com especial destaque para o Plano de Negócio, metodologia utilizada para o desenvolvimento deste projeto.

O Capítulo 3 faz uma abordagem sobre o contexto do Estado do Piauí, sua história e os principais dados e indicadores demográficos, sócio-econômicos, educacionais e de saúde da população piauiense.

O Capítulo 4 versa sobre a Fiocruz e sua função estratégica para a saúde. Os subsídios para a elaboração do Plano de Desenvolvimento da unidade da Fiocruz no estado do Piauí são abordados também neste capítulo.

No Capítulo 5 são apresentadas as considerações finais e as recomendações, consoante o resgate das principais considerações obtidas ao longo do desenvolvimento do estudo.

CAPÍTULO II

O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, A GESTÃO ESTRATÉGICA E O PLANO DE NEGÓCIO

No processo das transformações que vêm ocorrendo no mundo, especialmente nos campos econômico, social, tecnológico e político, cada vez mais é papel do Estado definir rumos sustentáveis a médio e longo prazo, para atender às necessidades coletivas, buscando caminhos e oportunidades e maximizando os recursos disponíveis.

Segundo Matus (1993), a ação do Estado tem que ser uma ação que sabe para onde vai, uma ação precedida e presidida pelo pensamento, mas um pensamento sistemático e com método.

Neste sentido, o planejamento estratégico e a gestão estratégica se apresentam como ferramentas que podem contribuir de forma efetiva para o novo perfil de gestão pública que a sociedade demanda.

2.1- PLANEJAMENTO

O planejamento é uma prática essencial na administração devido os benefícios que a utilização desta ferramenta traz às organizações. Organizações que planejam, em geral, alcançam um desempenho superior às demais, pois o mesmo possibilita a formulação de estratégias organizacionais para a inserção da organização e de sua missão no ambiente onde atua.

O planejamento é um processo desenvolvido para o alcance de uma situação desejada de um modo mais eficiente, eficaz e efetivo, com a melhor concentração de esforços e recursos. O processo de planejamento envolve um modo de pensar, e um salutar modo de pensar envolve indagações, e indagações envolvem questionamento sobre o que fazer, como, quando e onde. Nesta visão, a força do planejamento não está nos planos que produz, mas no processo de produção (Oliveira, 2001).

Corroborando esta idéia, Drucker (1981) aponta que o planejamento não diz respeito às decisões futuras, mas às implicações futuras de decisões presentes. Assim, o planejamento antecede a decisão e a ação, uma vez que ele é a base para o estabelecimento de um futuro desejado e o delineamento dos meios efetivos de torná-lo real.

Ao apoiar as organizações em métodos, planos e lógicas, o planejamento poderá auxiliar em dois aspectos básicos, que são vitais para a organização: determinação dos objetivos da organização e escolha dos meios para alcançar estes objetivos (Stoner e Freeman, 1995).

Neste sentido, os benefícios que o planejamento trará as organizações são muitos. Terence (2002), apud Kotler & Armstrong (1993) e Stoner & Freeman (1995) citam alguns:

- encorajá-las a pensar sistematicamente no futuro e a melhorar as interações entre os seus executivos;
- obrigá-las a definir melhor seus objetivos e suas políticas;
- fazê-las obter e aplicar os recursos necessários ao alcance de seus objetivos;
- fazer com que seus membros realizem atividades consistentes em relação aos objetivos e procedimentos escolhidos;

- proporcionar padrões de desempenho mais fáceis de controlar; e
- adotar ações corretivas caso o resultado de sua ação não seja satisfatório.

Tendo em vista a necessidade de construção de cenários futuros para a tomada de decisões presentes e ainda, considerando que o ambiente é mutável, o fundamental do planejamento não é o “consumo” das decisões produzidas, mas as oportunidades de aprendizagem geradas a partir desta dinâmica.

2.2- ESTRATÉGIAS

O termo estratégia deriva da palavra grega *stratégos*, que significa a habilidade do general derrotar o inimigo pelo uso inteligente de seus recursos. Ao longo do tempo, a palavra estratégia foi sendo utilizada na área administrativa e designa o caminho que a organização irá seguir para atingir seus objetivos no futuro (Santiago et al, 2004).

Os trabalhos pioneiros sobre estratégia iniciaram-se nos anos 60, na Harvard Business School, liderado por Ronneth R Andrews e Roland Christensen, onde identificaram a necessidade urgente de pensar a empresa não mais para as áreas específicas do negócio (marketing, produção e finanças, por exemplo), mas de forma holística, relacionando-a inclusive com o ambiente externo, conforme mostra a figura 1:

Figura 1: Estrutura de Estratégia de Andrews



Fonte: Montgomery e Porter (1998)

Andrews (1980 apud MINTZBERG; QUINN, 2001) define estratégia como sendo um padrão de decisões de uma empresa que determina e revela seus objetivos, propósitos ou metas, produz as principais políticas e planos para a obtenção dessas metas, e define a escala de negócios em que a empresa deve se envolver, o tipo de organização econômica e humana que pretende ser e a natureza da contribuição econômica e não-econômica que pretende proporcionar a seus acionistas, funcionários e comunidade.

Ampliando essa visão, Ansoff (1991) afirma que uma organização necessita definir um sentido à sua busca e criação de novas oportunidades. Assim, ele define estratégia como um dos vários conjuntos de normas de decisão que direcionam o comportamento de uma empresa.

Utilizando uma perspectiva que o conceito de estratégia está diretamente relacionado com medidas concebidas em uma situação presente, Hamel e Prahalad (1995), propõe a construção de uma arquitetura estratégica isto é, construir as oportunidades futuras por meio de um desenho estratégico bem definido.

A palavra chave da definição da estratégia é o “caminho”, isto é, o operacional é a ação de implementar as decisões tomadas e o direcionamento para o alvo estabelecido (Richerds, 2000).

Para Mintzberg et al (2000), os conceitos que a literatura apresenta sobre estratégia podem ser agrupados em cinco blocos, a saber:

- estratégia é planejamento: um plano, um guia de ação para o futuro;
- estratégia é modelo: um padrão que permite manter a coerência ao longo do tempo;
- estratégia é posicionamento: o lugar escolhido para determinados produtos em determinados mercados;
- estratégia é perspectiva: é a maneira da empresa executar suas tarefas;
- estratégia é armadilha: uma manobra para iludir a concorrência.

Essa dissertação vê como perspectiva mais avançada a idéia de Mintzberg et al (2000), uma vez que ele traz à tona um outro lado da estratégia: o processo de aprendizado, de padrões que se desenvolvem a partir do comportamento das pessoas, em que elas mais ou menos aprendem o caminho.

Assim, compreende o processo de elaboração e implementação de estratégias, objetivos e metas em uma organização, o levantamento de informações, análise, planejamento, tomada de decisão e aprendizado, que implica numa interação da empresa com o seu ambiente externo. Este processo é chamado de planejamento estratégico.

2.3- PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: CONCEITOS E FERRAMENTAS

O planejamento estratégico é um componente fundamental nas modernas formas de gerir uma empresa/instituição, ao incluir uma série de informações que ajudam a compreender cada aspecto do negócio.

Philip Kotker (1975), um dos defensores da sua utilização, conceitua Planejamento Estratégico como uma metodologia gerencial que permite estabelecer a direção a ser seguida pela organização, visando maior grau de interação com o ambiente.

O planejamento estratégico é o processo contínuo de, com o maior conhecimento possível do futuro considerado, tomar decisões atuais que envolvem riscos futuros aos resultados esperados, organizar as atividades necessárias à execução das decisões e, através de uma reavaliação sistemática, medir os resultados em face às expectativas alimentadas (Drucker, 1984).

O mais significativo na utilização do planejamento estratégico, como já vimos, é o seu estreito vínculo com a gestão estratégica, que consiste na habilidade gerencial de se alcançar os resultados explicitados no decorrer do processo de planejamento estratégico.

Existem centenas de modelos diferentes de planejamento estratégico. Todo livro-texto sobre o assunto, bem como toda 'boutique de estratégia' de consultoria que se respeite, possui um. Porém, a maior parte se reduz às mesmas idéias básicas (Mintzberg, 2000).

Corroborando o pensamento de Mintzberg (2000), Osborne e Gaebler (1994) apresentando caminhos comuns dos processos de planejamento:

- análise da situação interna e externa;
- diagnóstico ou identificação das questões mais importantes à frente da organização;
- definição de sua missão fundamental;
- articulação de seus objetivos básicos;
- criação de uma visão do sucesso almejado;
- desenvolvimento de uma estratégia para realizar a visão e os objetivos definidos;
- elaboração de um calendário para executar a estratégia;
- e mensuração e avaliação dos resultados alcançados.

Para estes autores, a principal falha nas instituições públicas estaria relacionada com os meios e não com os objetivos, pois há um sistema arcaico que induz à acomodação e à rotina, fazendo com que os desafios, baseados no conhecimento e na informação rápida e mutante, se perpetuem. Nos governos, conforme sustentam Osborne e Gaebler (1994), o

consenso deve ser acrescentado ao processo de planejamento estratégico, uma vez que depende da concordância da população envolvida.

O planejamento estratégico busca contribuir para a transição da fase atual para um momento futuro, de modo que se possa criar uma visão do caminho que se deve seguir (estratégia), antevendo situações e buscando novas possibilidades de ganhos e vantagens competitivas para o empreendimento.

Neste contexto, entender a organização como organismo sistêmico, nos quais seus objetivos, orçamentos, estratégias e programas precisariam estar integrados, passa a ser condição sine qua non para o sucesso do negócio e a ferramenta de Plano de Negócios tem se mostrado um modelo consistente para se pensar e sistematizar as idéias em torno do novo negócio ou negócio já existente, permitindo a tomada de decisões mais acertadas.

2.4- PLANO DE NEGÓCIOS

O Plano de Negócios é um documento resultante de uma metodologia de planejamento que define o ponto de partida e os objetivos da empresa e traça o percurso que ela deve seguir. Mintzberg (1994) explica, que inicialmente, esse modelo era conhecido como plano mestre ou sistema de planos.

O modelo de Plano de negócios tem se mostrado uma excelente ferramenta de gestão estratégica, ao guiar a direção da instituição através do planejamento, elaboração de estratégias e organização do negócio, identificando as oportunidades e otimizando os recursos.

O plano de negócios, o qual deve evidenciar a aceitação do produto ou serviço no mercado, pode ser utilizado para iniciar um novo negócio, para adquirir ou para expandir negócios já existentes. Funciona como um modelo daquilo que se quer que aconteça, enfocando questões e variáveis importantes no sucesso e no fracasso dos negócios. O trabalho de preparação de um plano de negócios obriga o empreendedor a exercitar a disciplina necessária aos bons gerentes (Longenecker et al., 1997).

Esta ferramenta permite ao empreendedor analisar profundamente o negócio e o seu ambiente, refletindo sobre o seu futuro e o que fazer para diminuir os riscos e incertezas, pois mesmo sendo alguns empreendedores bons técnicos, muitos deles podem desconhecer o mercado, as forças ambientais e a gestão do negócio e o Plano de Negócios é a oportunidade para se testar os conhecimentos e, se for o caso, pesquisar mais sobre o setor do negócio, seu contexto mercadológico, legislação, investimentos, tecnologias e gerenciamento. Aborrecimentos futuros e situações difíceis impostas pelo ambiente podem ser evitados se percebidos com antecedência a tempo de se poder rever e criar novas estratégias (Dolabela, 1999).

Nas Instituições públicas, em especial, a necessidade de se pensar o negócio estrategicamente é ainda mais importante. Dado o cenário de restrições, onde a alocação dos recursos precisa convergir para atender da melhor forma a demanda da sociedade, a criação de mecanismos que possibilite antever esses cenários e tomar decisões passa a ter valor estratégico.

Para tanto, a metodologia de plano de negócios, resultante de uma profunda reflexão sobre toda a concepção do que será o novo negócio ou negócio já existente, demonstra ser fator determinante na operacionalização de diretrizes para o melhoramento na prestação do serviço público, transformando as aspirações da instituição em uma realidade futura.

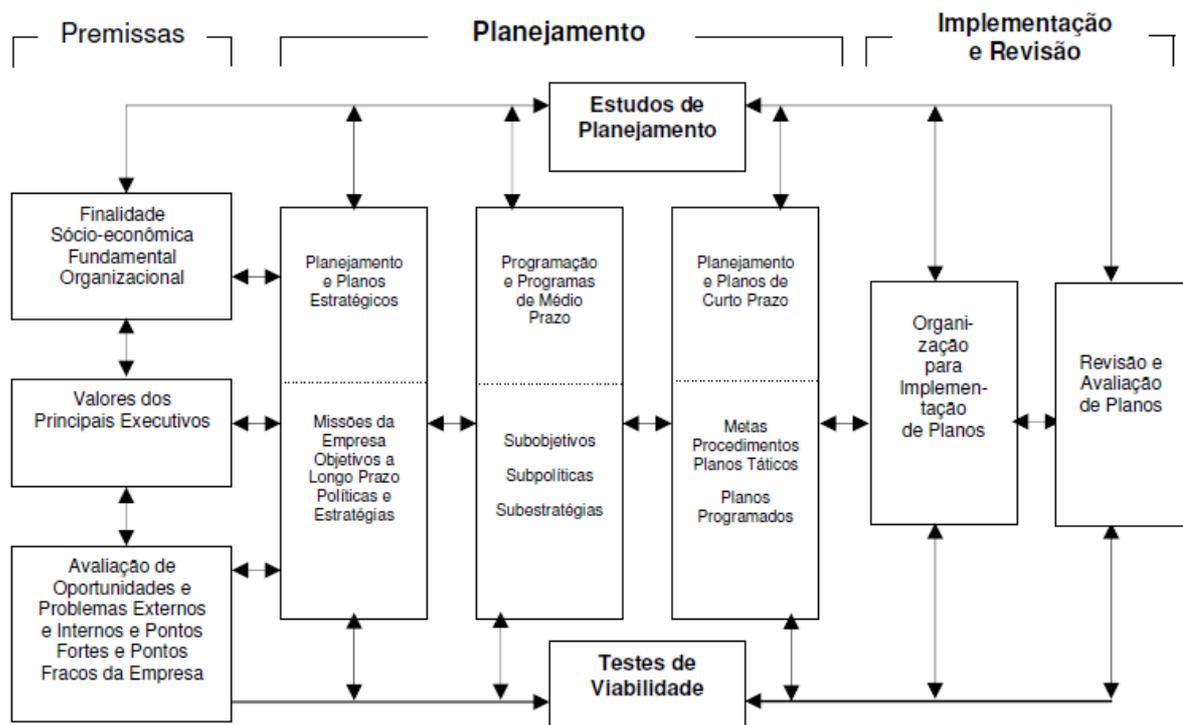
2.4.1- ESTRUTURA DO PLANO DE NEGÓCIOS

Não existe uma estrutura rígida e específica para se escrever um Plano de Negócios, pois cada negócio tem suas particularidades e semelhanças, sendo impossível definir uma modelo-padrão que seja universal e aplicado para qualquer negócio. (Dornelas, 2012).

Na década de 1960, o planejamento estratégico passou a ser utilizado como uma ferramenta gerencial de resolução de problemas organizacionais, principalmente nos Estados Unidos e diversas estruturas de plano de negócios foram propostas. O modelo pioneiro foi sugerido pela American Management Association (Thompson, 1962). No entanto, o modelo que veio a se tornar mais popular foi o proposto por Steiner (1969), onde é feito o

levantamento de premissas (entendimento dos fatores internos e externos à organização), o planejamento e o plano estratégico (escolha da missão, visão, objetivos e metas), desenho dos programas de ações de curto e médio prazo e o estabelecimento de metas e cronogramas. Esse modelo ainda prevê as etapas de implantação e revisão dos planos, conforme pode ser observado na figura 2:

Figura 2: Modelo de Steiner (1969)



Fonte: Mintzberg et al (2000)

A preocupação com as questões de planejamento estratégico chegou ao Brasil ainda na década de 1960 e passou a ser utilizada, principalmente por instituições governamentais na década de 1970. No entanto, segundo Nakagawa (2011), o Plano de Negócios como conhecemos hoje só tomou força no país no ano de 2000, quando o assunto empreendedorismo despertou a atenção de pessoas interessadas em abrir seu próprio negócio.

Nakagawa (2011) apresenta uma série de estruturas de planos de negócios elaboradas por alguns autores referentes na área nos Estados Unidos (figuras 3 e 4) e no Brasil (figura 5):

Figura 3: Estrutura de Plano de Negócios sugeridas pelas principais referências nos Estados Unidos

Livro mais vendido nos Estados Unidos	Livros mais utilizados nas universidades norte-americanas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumário Executivo 2. Descrição do negócio 3. Análise e tendências do setor 4. Mercado-alvo 5. Competição 6. Posicionamento estratégico e análise de risco 7. Plano de Marketing e estratégia de vendas 8. Operações 9. Plano tecnológico 10. Gestão e organização 11. Envolvimento com a comunidade e responsabilidade social 12. Desenvolvimento, marcos e plano de saída 13. Finanças 14. Apêndices 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumário Executivo 2. Setor, empresa e seus produtos e serviços 3. Pesquisa e análise de mercado 4. Termos econômicos do negócio 5. Plano de Marketing 6. Plano de desenvolvimento e design 7. Plano de produção e operações 8. Time de gestão 9. Cronograma geral 10. Riscos críticos, problemas e premissas 11. Plano financeiro 12. Proposta de captação e recursos 13. Apêndices
Fonte: Abrams (2003)	Fonte: Timmons e Spinelli (2003)

Fonte: Nakagawa (2011)

Figura 4: Estruturas de Planos de Negócios

<ol style="list-style-type: none"> 1. Índice 2. Sumário Executivo 3. Visão Geral da empresa 4. Ambiente de negócios 5. Descrição da empresa 6. Estratégia corporativa 7. Plano de Marketing 8. Análise financeira 9. Plano de ação 10. Apêndices 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Capa 2- Índice Sumário Executivo Plano organizacional Plano de Marketing Plano financeiro 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumário Executivo 2. Descrição da empresa 3. Produtos e serviços 4. Gestão e organização 5. Principais desafios 6. Estrutura e capitalização 7. Plano Financeiro 8. Considerações finais 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Índice 2. Sumário da proposta de investimento 3. Sumário Executivo 4. Descrição do negócio 5. Plano operacional 6. Análise do setor 7. Análise do mercado 8. Plano financeiro 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Índice 2. Sumário Executivo 3. A oportunidade 4. Empresa, produtos (ou serviços) e estratégia 5. Time de gestore 6. Plano de Marketing 7. Plano operacional 8. Plano financeiro 9. Apêndices
--	---	--	---	---

Fonte: Peterson et al. (2005)

Fonte: Pinson (2008)

Fonte: Ford et al. (2007)

Fonte: De Thomas e Derammelaere (2008)

Fonte: Harvard Business School (2005)

Fonte: Nakagawa (2011)

Figura 5: Estrutura de Plano de Negócios sugeridas pelas principais referências no Brasil

Livro mais vendido e mais utilizado nas universidades do Brasil	Segundo livro mais utilizado nas universidades do Brasil*
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumário Executivo 2. A empresa 3. Plano de Marketing 4. Plano financeiro <p>Fonte: Dolabela (1999) Fonte: Adaptado de Silveira et al. (2008)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capa 2. Sumário 3. Sumário Executivo 4. Descrição da empresa 5. Produtos e serviços 6. Mercado e competidores 7. Marketing e vendas 8. Análise estratégica 9. Plano financeiro 10. Anexos <p>Fonte: Dornelas (2001) * Dornelas (2001) também apresenta outras quatro estruturas diferentes: para pequenas empresas manufatureiras em geral, para empresas pontocom, para pequenas empresas prestadoras de serviço, para pequenas empresas em geral.</p>

Fonte: Nakagawa (2011)

Numa análise comparativa entre as referências sobre como escrever um plano de negócios podem-se indicar alguns temas que são comuns em sua estrutura. Esses temas são:

1. Sumário executivo
2. Empresa
3. Produtos e Serviços
4. Mercado Consumidor
5. Indústria e Concorrência
6. Produção e Operações
7. Marketing e Vendas
8. Recursos Humanos
9. Finanças

Schlatter & Silva (2010) elaboraram um estudo com o objetivo de identificar os descritores necessários para a elaboração de um Plano de Negócios para as instituições públicas na área da saúde. Após a análise de 50 Planos de Negócios utilizados por empresas

comerciais e de prestação de serviços, chegaram a onze descritores que são comuns a diferentes planos de negócios. Tais descritores foram reagrupados por características conceituais em duas grandes áreas, além do Sumário Executivo, que foi tratado à parte:

- empresa: abrange o histórico, missão, estratégia, estrutura organizacional, parcerias e responsabilidade social e ambiental;
- marketing: inclui a análise de mercado, descrição do mercado, dimensão do mercado, análise SWOT da empresa e análise da concorrência.

O estudo concluiu que os planos de negócios tradicionais têm enfoque financeiro, contudo podem ser adaptados para as instituições públicas de saúde, desde que consideradas as especificidades de tais instituições.

Tendo em vista as diversas estruturas apresentadas e ainda o estudo realizado por Schlatter & Silva (2010), é proposto o seguinte esboço de Plano de Negócios para a elaboração do Plano de desenvolvimento desta Unidade da Fiocruz no Estado do Piauí (figura 6):

1. O Negócio
2. Análise Estratégica
3. Produtos e Serviços
4. Organização e Gerência
5. Plano Operacional
6. Plano Financeiro

Figura 6- Modelo de Plano de Negócios



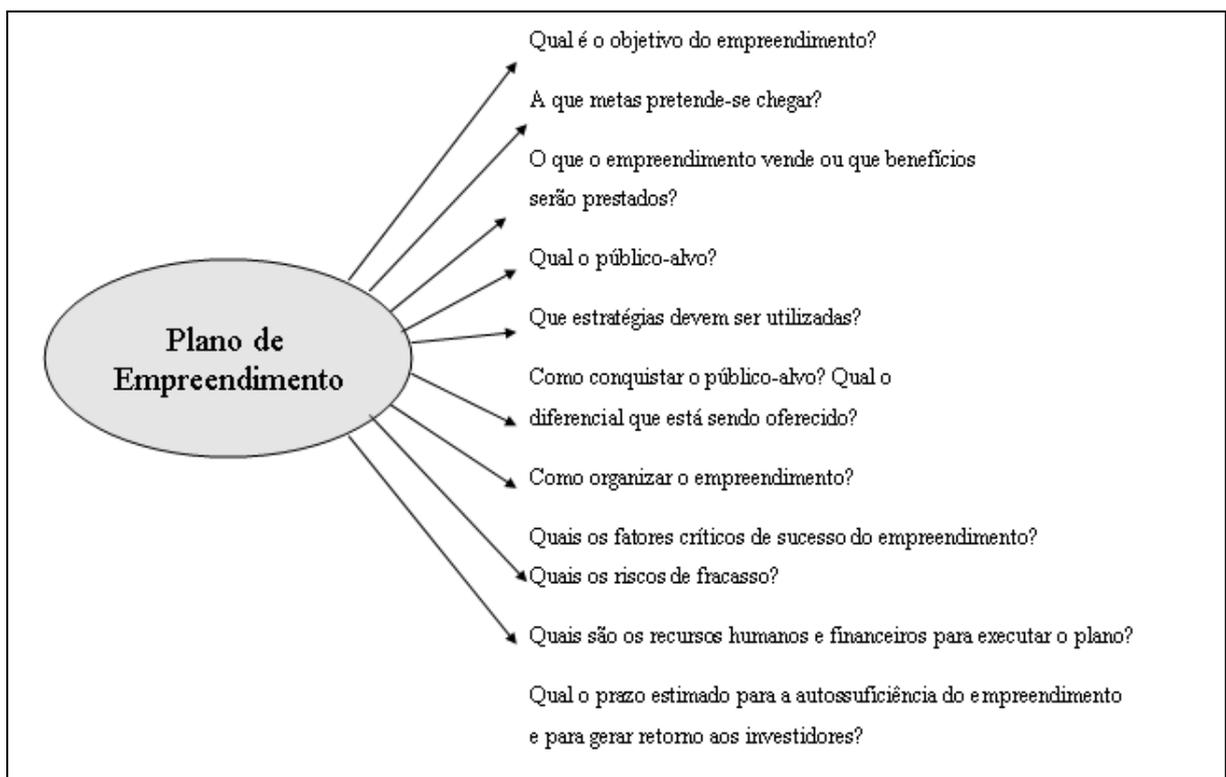
Fonte: Elaboração da autora

Cabe ressaltar que os itens Plano Operacional e Plano Financeiro não serão abordados neste trabalho.

2.4.2- DETALHAMENTO DA ESTRUTURA DO PLANO DE NEGÓCIOS PROPOSTA

Para Salim (2010), o plano de negócios deverá responder a algumas perguntas, conforme aponta a figura 7:

Figura 7 – Perguntas que o Plano de Negócios deverá responder



Fonte: Salim (2010)

Para o estudo em questão, foi utilizada a metodologia de observação participante, pois esta técnica permite um contato pessoal do pesquisador com o objeto de investigação, permitindo acompanhar as experiências diárias dos sujeitos e apreender o significado que atribuem à realidade e às suas ações (Lüdke e André, 1986). Corroborando a essa metodologia, a autora participou da realização de uma Oficina de Trabalho em Teresina que

teve como tema a Implantação da Fiocruz no Piauí: ações, contribuições e parcerias. Os resultados desta Oficina foram incorporados ao desenvolvimento deste trabalho.

Para a construção dos elementos que deverão subsidiar o Plano de desenvolvimento, utilizando como referência o modelo de Plano de negócios. Este modelo foi adotado em detrimento do modelo de planejamento estratégico, pois além de englobar um conjunto de fatores como ambiente interno, objetivos e metas, e os resultados a serem alcançados, ele envolve outros aspectos como caracterização do negócio, estrutura organizacional, plano financeiro, dentre outros, sendo mais adequado ao que se pretende neste trabalho.

A estrutura de plano de negócios, neste trabalho, abordará os seguintes tópicos: o negócio, análise estratégica, produtos e serviços e organização e gerência e estrutura física.

Parte 1- O Negócio:

Nessa seção é apresentado um breve resumo da organização da empresa/instituição, sua história e sua estrutura organizacional, bem como o modelo de negócio a ser empregado ao novo empreendimento, sua localização, infra-estrutura e os principais benefícios.

Dornelas (2012) recomenda que nesta seção, ao se descrever a empresa, deve-se “mostrar o porquê de sua criação, qual o seu propósito, a natureza dos serviços ou produtos oferecidos, como ela se desenvolveu e se desenvolverá, qual é o seu modelo de negócios e os seus diferenciais”.

Parte 2: Análise Estratégica

Nesta etapa deverá ser definida a missão e visão e seu posicionamento, as potencialidades e ameaças externas, forças e fraquezas, parceiras e alianças estratégicas e a definição de objetivos e metas do negócio.

Nas organizações governamentais a missão é especialmente importante, pois é ela quem deve definir os principais esforços na direção do “bem comum”, que a princípio deve nortear todas as ações do setor público. E será na declaração de missão que a empresa irá manifestar seus objetivos, suas metas e os princípios subjacentes. As melhores e mais eficazes

declarações de missão não são meras palavras vazias, mas princípios e objetivos que norteiam todos os outros aspectos e atividades do negócio (Abrams, 2011).

A visão do negócio é como a organização se vê no futuro e embora seja somente uma imagem, tem uma força sociológica muito real e influi nas opções e reações atuais de todos os grupos de interesse. “A visão do negócio oferece um sentido compartilhado do futuro desejado”(Chiavenato e Sapiro, 2009).

Os princípios são um conjunto de conceitos, filosofias e crenças gerais que a organização respeita e pratica. Os valores organizacionais correspondem aos atributos e às virtudes prezados pela organização como prática da transparência, respeito à diversidade, cultura para qualidade ou respeito ao meio ambiente.

As parcerias e alianças estratégicas contribuem para facilitar a obtenção de resultados e reduzir custos através da racionalização do uso de recursos. As alianças estratégicas são acordos nos quais dois ou mais parceiros dividem o compromisso de alcançar um objetivo comum, unindo todas as suas capacidades e recursos e coordenando as suas atividades. Uma aliança estratégica implica algum grau de coordenação estratégica e operacional das atividades e inclui, entre outras, as seguintes operações: atividades conjuntas de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), transferência mútua de tecnologia, concessão de direitos exclusivos de produção e venda e acordos de cooperação (Teece, 1992).

Para a construção de um Plano de Negócios, além da missão, visão e valores, é necessário definir uma posição estratégica que melhor alinhe seus pontos fortes e interesses com oportunidades reais no ambiente que a circunda.

Para Abrams (2011), a posição estratégica da empresa deve estar em consonância com os seguintes critérios:

- seus pontos fortes e interesses;
- tendências e avanços do setor;
- mudanças e oportunidades no mercado;
- mudanças e oportunidades na concorrência;
- mudanças e oportunidades geradas por novas tecnologias.

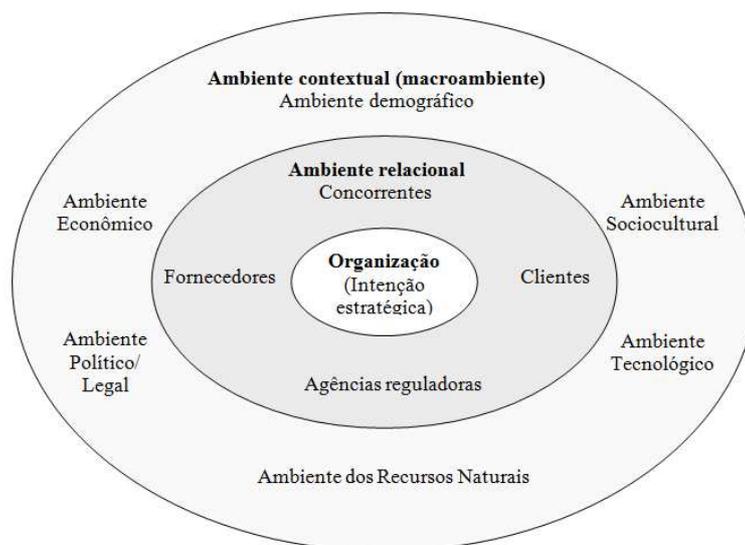
O ambiente de uma organização é o conjunto de todos os fatores internos e externos que interferem no funcionamento da organização. Como o ambiente é mutável e dinâmico, qualquer alteração na organização pode mudar ou alterar esses fatores ambientais, como também qualquer alteração nesses fatores ambientais podem mudar ou alterar a organização.

O ambiente interno da organização são os fatores que estão relacionados aos processos da organização e sobre os quais a empresa consegue interferir. O conhecimento do ambiente interno impede que a organização tome decisões que contrariem seus valores e que fracassem por falta de aderência das pessoas envolvidas.

Para o ambiente externo, Heijden (2004) distingue duas dimensões: o ambiente contextual e o ambiente transaccional. O ambiente contextual é o ambiente mais amplo, que influencia de maneira semelhante todas as organizacionais e que definem os limites daquilo que a organização pode fazer. Já o ambiente transaccional é a dimensão do ambiente na qual a organização é um participante efetivo, influenciando os resultados e sendo ao mesmo tempo influenciado por eles.

A figura 8 apresenta as diferentes dimensões e fatores do ambiente externo de análise da organização.

Figura 8- O ambiente da organização



Fonte: Chiavenato (2005)

O diagnóstico estratégico envolve uma análise dos fatores externos e as forças que operam nesse ambiente, de modo a identificar as oportunidades e ameaças que se apresentam às organizações.

Parte 3: Produtos e Serviços

Nesta seção do plano serão apresentados as atividades/produtos/serviços que o empreendimento oferecerá de modo que contribua para a solução dos principais problemas de saúde da região.

Dornelas (2012) aponta que a descrição do produto no plano de negócios deve ressaltar suas características e benefícios. O autor resalta que as características estão relacionadas geralmente aos aspectos físicos (tamanho, peso, formato, cor) e funcionalidades (feito de, usado para, aplicado como), enquanto os benefícios estão relacionados à satisfação do cliente e o que o produto lhe proporciona (conveniência, segurança, garantia, facilidade de uso, felicidade).

O objetivo desta seção é apresentar qual tipo de desenvolvimento se pretende fazer, para quem se destina, como são produzidos, os fatores tecnológicos e de mão-de-obra utilizados, incluindo todos os produtos/serviços previstos para a organização.

Parte 4: Organização e Gerência e Estrutura Física

As pessoas estão no centro do negócio. As experiências, habilidades e as personalidades da equipe de gerência têm um impacto maior sobre o destino de longo prazo, sendo o segredo do sucesso.

Abrams (2011) alerta que ao desenvolver essa seção sobre gerência no plano de negócios, o elaborador deverá se concentrar em duas áreas principais: as pessoas que administram seu negócio e a estrutura e o estilo gerencial. Juntos, esses dois pontos representam o núcleo do sistema de gerência.

O desenvolvimento de uma estrutura e um estilo de gerência que mantenha a organização focada em sua missão demanda pessoas competentes, com experiência e

capacidades apropriadas. Com o objetivo de estabelecer a equipe de gestão, é elaborado nesta etapa a estrutura de gestão planejada e as descrições detalhadas e qualificações mínimas para cada uma das posições, ficando este tópico sub-dividido em:

- principais dirigentes: responsabilidades, formação e procedimentos de informação;
- quadro funcional: número de funcionários necessários, competências requeridas, descrição do trabalho, uso de pessoal subcontratado e política de recursos humanos;
- organograma: a partir do desenho dos processos, deverá ser estabelecido o organograma, mostrando sua departamentalização com responsabilidades definidas, incluindo os poderes e deveres dos gerentes, assim como o fluxo de comunicação interna.

CAPÍTULO III

O Estado do Piauí

No período pré-colonial, a região onde atualmente está situado o estado do Piauí, era povoada por cerca de 150 tribos diferentes. Inicialmente, as terras do Piauí receberam a denominação de Piagiúi, nome dado pelos seus indígenas. Mais tarde, chamaram-nas Piagoí. Somente depois é que ficaram conhecidas por Piauí, que quer dizer "rio de pias - uma espécie de peixe (Piauí, 2009).

Durante muito tempo após o descobrimento, o Piauí ficou em completo esquecimento. No século XVII, com a crise da produção açucareira do litoral brasileiro, a Metrópole viu-se obrigada a conquistar novas terras no interior da colônia, assegurando seu domínio econômico. A expansão para o Oeste ficou a cargo da Casa da Torre, comandada pelos Ávila, que tinha como objetivo expandir seus latifúndios de criação de gado, e dos Bandeirantes paulistas, que partiam em busca de ouro e pedras preciosas. Ao invés de minerais, encontraram naquela região extensas terras propícias à pecuária (Evangelista, 2002).

Assim, a ocupação do Piauí partiu de dois núcleos, Pernambuco e Bahia. Domingos Jorge Velho chegou ao Piauí em 1662 e fundou o primeiro arraial. Passado dezesseis anos em terras piauienses, ele abandonou o território a mando do Governador de Pernambuco, para exterminar o Quilombo dos Palmares (Evangelista, 2002). Em 1675, Domingos Afonso

Sertão, conhecido por Mafrense, em expedição liderada por Francisco Dias de Ávila, Capitão-mor da Casa da Torre, instalou a fazenda de gado Cabrobró (atual Oeiras) e fundou trinta fazendas de gado, tornando-se o fazendeiro que mais prosperou na região.

Por volta de 1695, foram abertos caminhos do Maranhão à Bahia, pelo litoral do Piauí, e ao Ceará, pelo sertão. Os bandeirantes chegaram primeiro à bacia do Parnaíba, fazendo uma verdadeira limpeza étnica e formando arraiais com os índios escravizados (Evangelista, 2002). Em 1696, foi criada a Freguesia de Nossa Senhora das Vitórias, no Brejo da Mocha, desmembrando-a da fazenda Cabrobró. Mafrense morreu em 1711, deixando suas fazendas sob a administração dos jesuítas, que contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento da pecuária piauiense, que atingiu seu auge em meados do século XVIII.

Ao longo do tempo, o poder quase absoluto dos fazendeiros começou a ser contestado pelos moradores livres que tiveram o apoio dos religiosos e das autoridades do Maranhão. Por iniciativa do bispo de Olinda e do governador do Maranhão, foi realizado um comunicado sobre a situação dos moradores do Piauí. Como resultado dessas correspondências, em 1701 foi realizada a anexação do Piauí ao Maranhão, que passou a administrar o espaço piauiense. Outra mudança foi a criação da Vila de Mocha, no Piauí, em 1712 (Alencar, 2010).

Em 1718, o Piauí foi elevado à condição de capitania independente. Em 1758, foi expedida a Carta Régia que criou a Capitania de São José do Piauí (em homenagem ao rei D. José) e elevou a Vila da Mocha à condição de capital (Evangelista, 2002). No entanto, foi somente em 1759 que tomou posse o primeiro governador, o português João Pereira Caldas. A instalação do governo trouxe mudanças importantes à sociedade piauiense, dentre as quais se destacam: a reorganização político-administrativa com a criação de seis novos municípios e o início do processo de divisão político-administrativa do espaço piauiense (Alencar, 2010).

A Independência não trouxe maiores transformações sócioeconômicas ou culturais para o Piauí. Governado por oligarquias rurais, eles continuavam exercendo o verdadeiro poder e as condições eram precárias

Em 1852, o Presidente da Província José Antônio Saraiva transferiu a capital para a Vila Nova do Poti, que anos mais tarde recebeu o nome de Teresina, em homenagem a Teresa Cristina, esposa do Imperador Dom Pedro II. Seu objetivo era ampliar o comércio do Piauí

com as outras províncias e estabelecer comércio direto com a Europa, e não mais por intermédio do Maranhão. A pecuária começara a entrar em declínio, e era preciso criar novas soluções para a crise em que a sociedade vivia naquele momento (Evangelista, 2002).

Uma maior quantidade de mão-de-obra passou a ser exigida para o cultivo do algodão e para o extrativismo vegetal, que no final do século XIX, já apontava como a principal atividade econômica do Piauí no século XX, agora visando o mercado externo.

A exemplo do que ocorreu no Brasil, o Piauí herdou do período colonial um legado de exclusão social no qual o extermínio da população nativa e a escravidão são as raízes mais fortes. Foi a partir do Brasil República que houve uma intensa modificação no processo de divisão político-administrativa do Estado, com exceção dos períodos da ditadura, em especial na Era Vargas (1930-1945). Durante a fase republicana, o extrativismo vegetal e a navegação pelo rio Parnaíba tornaram-se intensos, possibilitando o desenvolvimento do comércio no Estado e levando progresso às cidades e povoados localizados às margens do rio. (ARAÚJO, 2006).

Na década de 1940, Teresina, juntamente com Parnaíba e Floriano, passou a receber um grande contingente de imigrantes, fato que provocou o agravamento dos problemas sociais. A promulgação da Constituição de 1946 dotou os municípios piauienses de autonomia política, administrativa, financeira, e, em consequência, a sociedade passou a ter maior participação no processo político, apesar da restrição de voto aos analfabetos. Essa autonomia promoveu o aceleração do processo de reorganização político-administrativa do espaço, com a instalação de 50 novos municípios (Alencar, 2012).

É entre as décadas de 1950 a 1970, que a capital do estado foi atingida por um processo de transformações econômicas e sociais ligadas aos diferentes modelos de desenvolvimento econômico adotado no período. Sob o slogan de Juscelino Kubitschek “crescer cinquenta anos em cinco”, Teresina começa a ser transformada através da modernização da máquina administrativa e a criação da Comissão de Desenvolvimento do Estado, com o objetivo de pensar o desenvolvimento econômico do Piauí, a médio e longo prazo e o Estado do Piauí foi dividido em 11 microrregiões homogêneas.

A partir da década de 70, com os maciços investimentos federais em obras de infraestrutura, empreendidas no objetivo de integração nacional, completou-se a inserção do Estado à economia nacional, consolidando-se a dependência dos recursos transferidos pela União. A partir desse período, o Estado se insere no contexto da urbanização e modernização do País, intensificando seu processo de urbanização, em especial pelo crescimento do comércio e dos serviços que foram difundidos pelas cidades (sedes dos municípios), modificando hábitos e costumes da sociedade piauiense ao longo da segunda metade do século XX (Alencar, 2010)

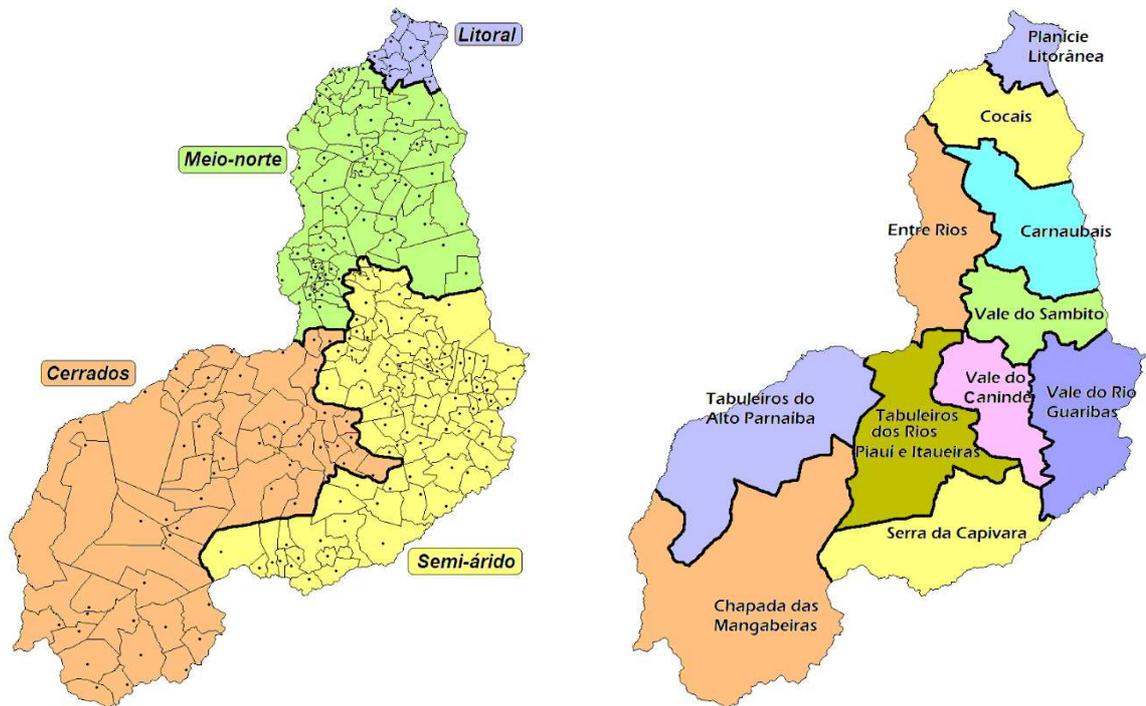
Na década de 1970, as microrregiões piauienses foram agrupadas por suas semelhanças, formando, então, três mesorregiões. Na década de 80, com o processo de desenvolvimento econômico e a criação de novos estados e municípios, houve uma alteração na organização do espaço brasileiro, que utilizando os critérios de processo social, o quadro natural e a articulação do espaço, dividiu o Piauí em 15 microrregiões, agrupadas em 4 mesorregiões (Alencar, 2010).

A partir de 2003, em virtude das modificações nas estratégias de planejamento e implantação de políticas públicas no âmbito federal e da necessidade de um plano de ordenamento territorial convergente com o processo de globalização, o Estado do Piauí apresentou o Projeto Cenários regionais do Piauí, que consiste em “uma estratégia de desenvolvimento e planejamento de médio e longo prazo” (Alencar, 2010).

Este projeto trata de um esforço no âmbito das políticas públicas para estimular a participação e o engajamento cooperativo das diversas instituições para promoção do desenvolvimento sustentável local e regional e a melhoria da qualidade de vida e da redução das desigualdades da população piauiense.

Para execução da proposta dos Cenários Regionais do Piauí, o Estado foi dividido em 04 macrorregiões, considerando as características ambientais (litoral, meio-norte, semi-árido e cerrado), que foram subdivididos em 11 territórios de desenvolvimento (Planície Litorânea, Cocais, Carnaubais, Entre Rios, Vale do Sambito, Vale do Rio Guaribas, Vale do Rio Canindé, Serra da Capivara, Vale dos Rios Piauí e Itaueira, Tabuleiros do Alto Parnaíba e Chapada das Mangabeiras) considerando as vocações produtivas e as dinâmicas econômicas dos territórios (Piauí, 2003), conforme figura 9 abaixo.

Figura 9: Divisão do Estado por macrorregiões e por territórios de desenvolvimento



Fonte: Piauí, 2003.

Situado entre os Estados do Ceará e Pernambuco a leste, Estado da Bahia ao sul e sudeste, Estado de Tocantins a sudoeste, o curso do rio Parnaíba demarcando a fronteira com o Estado do Maranhão a oeste, e o seu reduzido litoral (60 km de extensão) ao norte, com o oceano Atlântico, o Estado do Piauí ocupa uma área de 251.529,186 km² (16,18 % da região Nordeste do Brasil), sendo hoje o terceiro maior Estado nordestino, inferior apenas à Bahia e ao Maranhão, e o décimo Estado brasileiro, respondendo por 2,95 % do território nacional (PNAD, 2010).

Atualmente, o estado do Piauí conta com 224 municípios e 3.119.015 habitantes, sendo Teresina a capital do Estado e também a cidade mais populosa (814.439 habitantes), seguida por Parnaíba (145.729 habitantes), Picos (73.417 habitantes) e Piri-piri (61.840 habitantes) (IBGE, 2007).

Conforme tabela 1, 88,81% dos municípios do Estado do Piauí possuem menos de 20.000 habitantes e apenas 44,% da população do Estado residem nesses municípios:

Tabela 1- Número de municípios por tamanho da população residente

Classe de tamanho da população (habitantes)	Número de municípios (*)		População residente	
	Quantidade	%	Total	%
Brasil	5.565	-	190.732.694	-
Nordeste	1.794	-	53.078.137	-
Piauí	224	100	3.119.015	100
Até 5.000	83	37,05	318.005	10,20
De 5.001 até 10.000	81	36,16	544.993	17,47
De 10.001 até 20.000	35	15,62	446.922	14,33
De 20.001 até 50.000	20	8,93	625.218	20,04
De 50.001 até 100.000	03	1,34	192.964	6,19
De 100.001 até 500.000	01	0,45	145.729	4,67
Mais de 500.000	01	0,45	814.439	26,11

Fonte: IBGE: Contagem da população - 2007

(*) Perfil dos Municípios Brasileiros - 2009

Com 12,4 habitantes por km², a densidade demográfica do Estado é considerada baixa, se comparada com as médias brasileira e do Nordeste, de 22,4 e 34,15 habitantes por km², respectivamente (tabela 2). As zonas urbanas abrigam 62,54% da população e as zonas rurais, os 37,46% restantes. As mulheres representam 51,6 % do total dos habitantes do Estado e a população masculina representa 49,4 %, índice esse compatível com a média da região nordeste e brasileira (tabelas 3 e 4).

Tabela 2- Evolução da população do Piauí, Nordeste e Brasil
1872-2010

(Milhões de pessoas)

Ano	Piauí	Nordeste	Brasil
1872 (1)	202.222	4.638.560	9.930.478
1890 (1)	267.609	6.002.047	14.333.915
1900 (1)	334.328	6.749.507	17.438.434
1920 (1)	609.003	11.245.921	30.635.605
1940 (1)	817.601	14.434.080	41.236.315
1950 (1)	1.045.696	17.973.413	51.944.397
1960 (2)	1.242.136	22.181.880	70.070.457
1970 (2)	1.680.573	28.111.927	93.139.037
1980 (2)	2.139.021	34.812.356	119.002.706

1991 (2)	2.582.137	42.497.540	146.825.475
*1996 (2)	2.673.085	44.766.851	157.070.163
2000 (2)	2.843.278	47.741.711	169.799.170
2010 (2)	3.119.015	53.078.137	190.732.694

Fonte: IBGE: Censo Demográfico – 1960 / 2000 / 2010

*Contagem da População – 1996

Nota: (1) População Presente

(2) População Residente

Tabela 3- Distribuição da população residente por sexo
Piauí, Nordeste e Brasil – 2003/2009

(Mil pessoas)

Sexo	Piauí		Nordeste		Brasil	
	2003	2009	2003	2009	2003	2009
Total	2.997	3.193	50.479	54.020	175.954	191.796
Homens	1.462	1.543	24.735	26.296	85.836	93.356
Mulheres	1.535	1.650	25.724	27.724	90.118	98.439
Razão de sexo (%)	95,24	93,52	96,08	94,85	95,25	94,84

Fonte: IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD

Fundação CEPRO

Nota: Razão por sexo – Razão entre o número de homens e o número de mulheres em uma população

Tabela 4- Distribuição da população residente por situação de domicílio
Piauí, Nordeste e Brasil – 2003/2009

(Mil pessoas)

Discriminação	Piauí		Nordeste		Brasil	
	2003	2009	2003	2009	2003	2009
Total	2.997	3.193	50.479	54.020	175.954	191.796
Urbana	1.857	1.997	35.779	39.310	148.256	161.041
Rural	1.1.40	1.216	14.700	14.710	27.698	30.755
Taxa de urbanização(%)	1,96	62,54	70,88	72,77	84,26	83,96

Fonte: IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD

Fundação CEPRO

Nota: Taxa de urbanização – porcentagem da população da área urbana em relação à população total

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/2011), o estado do Piauí segue uma tendência do Brasil, que é a redução da população na faixa etária de 0 a 24 anos. Na população de 60 anos ou mais, o crescimento foi de 12,31% no Estado, bem abaixo da média nacional (23,39%), porém seguindo a tendência de envelhecimento da população, uma vez que há o crescimento destes na faixa etária de 40 a 59 anos (20,63%) (tabela 5).

Tabela 5- População residente (Mil pessoas), por grupo de idade, Brasil, Grande Região e Unidade da Federação

Faixa etária	Brasil				
	2004	%	2009	%	Evolução (2004-2009)
Total	181.687,00	100	191.796	100,00%	5,56%
0 a 4 anos	14.957	8,23%	13.385	6,98%	-10,51%
5 a 14 anos	34.324	18,89%	33025	17,22%	-3,78%
15 a 24 anos	34.767	19,14%	33434	17,43%	-3,83%
25 a 39 anos	41.608	22,90%	45369	23,65%	9,04%
40 a 59 anos	38.404	21,14%	44846	23,38%	16,77%
60 anos ou mais	17.616	9,70%	21736	11,33%	23,39%
Idade ignorada	11	0,01%	1	0,00%	

Faixa etária	Nordeste				
	2004	%	2.009	%	Evolução (2004-2009)
Total	51.131	100,00%	54.020	100,00%	5,65%
0 a 4 anos	4.779	9,35%	4.290	7,94%	-10,23%
5 a 14 anos	10.589	20,71%	10.353	19,17%	-2,23%
15 a 24 anos	10.636	20,80%	10.172	18,83%	-4,36%
25 a 39 anos	11.198	21,90%	12.570	23,27%	12,25%
40 a 59 anos	9.170	17,93%	10.990	20,34%	19,85%
60 anos ou mais	4.756	9,30%	5.646	10,45%	18,71%
Idade ignorada	3	0,01%	0	0,00%	

Faixa etária	Piauí				
	2004	%	2009	%	Evolução (2004-2009)
Total	3.033	100,00%	3.193	100,00%	5,28%
0 a 4 anos	261	8,61%	234	7,33%	-10,34%
5 a 14 anos	618	20,38%	633	19,82%	2,43%

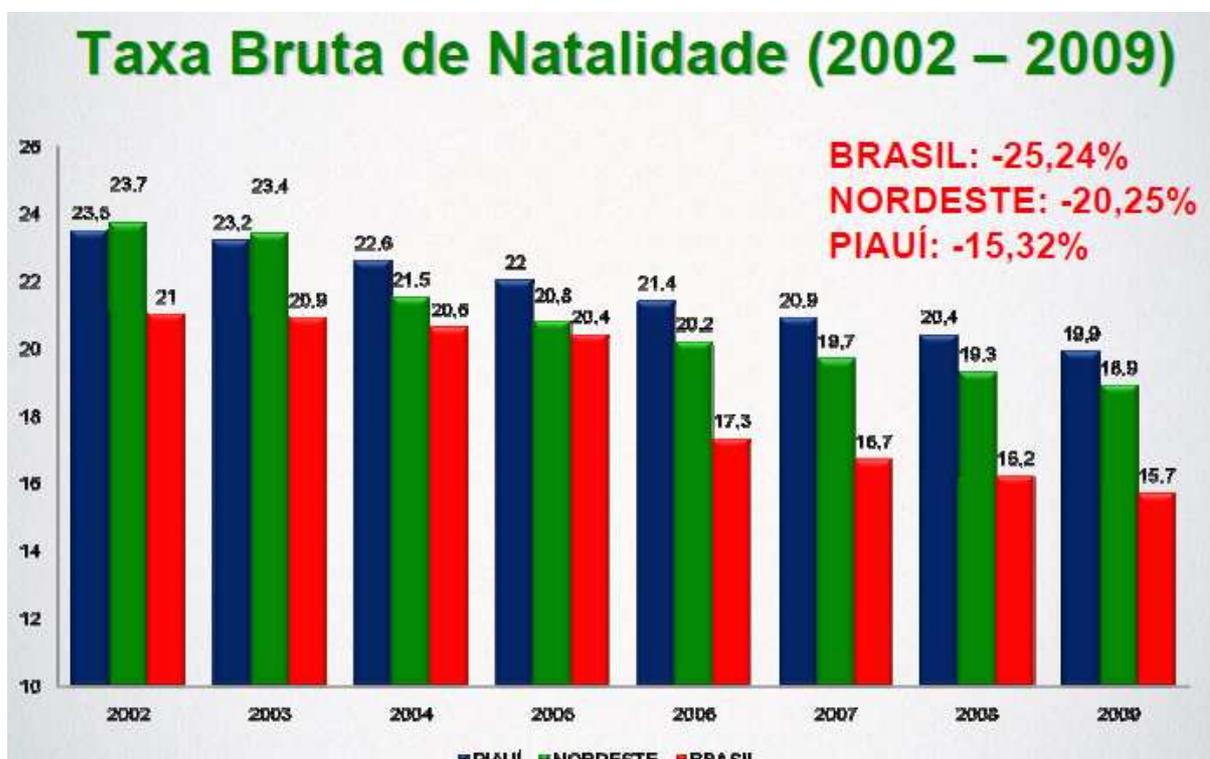
15 a 24 anos	640	21,10%	581	18,20%	-9,22%
25 a 39 anos	650	21,43%	731	22,89%	12,46%
40 a 59 anos	538	17,74%	649	20,33%	20,63%
60 anos ou mais	325	10,72%	365	11,43%	12,31%
Idade ignorada	1	0,03%	0	0,00%	

Fonte: IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD

3.1- DADOS E INDICADORES DE REGISTRO CIVIL

Os dados sobre nascimentos são importantes, tanto sobre o aspecto demográfico quanto de saúde. A taxa bruta de natalidade no Brasil foi, no ano de 2009, de 15,7%. No Nordeste e no Estado do Piauí, esses índices foram de 18,9% e 19,9%, respectivamente. Ao compararmos o período de 2004 a 2009, verifica-se uma redução da taxa bruta de natalidade no Brasil (-25,24%), no Nordeste (-20,25%) e no estado do Piauí (-15,32%) (gráfico 4).

Gráfico 4- Taxa bruta de natalidade (2002 – 2009)



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009.

O total de nascidos vivos divulgados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC, do Ministério da Saúde, para o Brasil, passou de 3,1 milhões, em 2006, para 2,9 milhões, em 2010 (tabela 6). No Piauí, essa diminuição foi de 58 mil no ano de 2006 para 51 mil em 2010. Esse número reflete a tendência de queda da taxa de natalidade da população e da taxa de fecundidade total (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil) que no Piauí, em 2009 foi de 2,05 filho, uma diminuição de 22,93% comparada ao ano de 2000 (tabela 7). Isso é resultado de um processo intenso e acelerado de declínio da fecundidade ocorrido na sociedade brasileira nas últimas décadas, fruto da urbanização e da entrada da mulher no mercado de trabalho. Os níveis mais baixos da taxa de fecundidade, em 2009, se encontram nos estados da Região Sudeste, sobretudo no Rio de Janeiro e Minas Gerais com valores um pouco acima de 1,60 filho por mulher (IBGE, 2009).

Tabela 6- Nascidos vivos registrados no ano, por região

	2006	2007	2008	2009	2010
Piauí	58.765,00	57.068,00	54.496,00	51.216,00	51.585,00
Nordeste	991.631,00	961.747,00	955.903,00	920.418,00	888.306,00
Brasil	3.172.000,00	3.080.266,00	3.107.927,00	3.045.696,00	2.985.406,00

Fontes: IBGE, Censo Demográfico 1980/2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2006.

Elaboração da autora

Constata-se também uma redução de 15,41% da taxa de mortalidade infantil no Brasil, no período de 2004 a 2009. No estado do Piauí, esta redução atingiu 17,09%. Já a esperança de vida ao nascer do piauiense, que projeta o número médio de anos que um recém-nascido esperaria viver se estivesse sujeito a uma lei de mortalidade, aumentou em 5,27% no mesmo período. Esses dados podem ser vistos na tabela 7.

Tabela 7- Taxa de fecundidade, de mortalidade infantil e de esperança de vida ao nascer no Piauí, Nordeste e Brasil

	Taxa de Fecundidade			Esperança de vida ao nascer (anos)			Taxa de mortalidade infantil/mil (%)		
	2000	2009	Variação(%)	1999	2009	Variação (%)	2004	2009	Variação (%)
Brasil	2,4	1,94	- 19,16%	70	73,1	+4,43	26,6	22,5	-15,41
Nordeste	2,7	2,1	- 22,22%	66,7	70,4	+ 5,54	39,5	33,20	-15,94
Piauí	2,66	2,05	-22,93%	65,8	69,27	+ 5,27	31,6	26,2	- 17,09

IBGE: Censo Demográfico 2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009. Elaboração da autora

Um fator que merece atenção é o comportamento reprodutivo das mulheres segundo a idade. Embora os indicadores apontem uma inversão na tendência da participação dos nascimentos oriundos de mães em grupo etários de 15 a 24 anos, o percentual de nascidos vivos, para este grupo, em 2006, no Piauí, foi de 60,9%, acima da média brasileira (51,4%) (IBGE, 2006).

Segundo dados do IBGE (2009), a taxa bruta de mortalidade, no Piauí, no ano de 2009, foi de 6,26%, uma redução de 10,57% se comparada com o ano de 2002. Observa-se, na verdade, que desde o ano de 1999, as taxas de mortalidade nas primeiras idades vêm diminuindo, ao passo que há uma elevação de óbitos dos indivíduos de 60 anos ou mais de idade. A tabela 8 reflete essa realidade, ao mostrar que para o ano de 2010, o total de óbitos de indivíduos na terceira idade corresponderam a 62,75% no Brasil, 60,59% na região Nordeste e 62,82% no Estado do Piauí.

Tabela 8 - Óbitos ocorridos por idade do(a) falecido(a) e lugar de residência do falecido no Brasil, Grande Região e no Estado do Piauí – 2010

Faixa etária	Brasil		Nordeste		Piauí	
	Qtt	%	Qtt	%	Qtt	%
Total	1.112.227	100,00%	269.315	100,00%	13.900	100,00%
Menos de 1 ano	31.429	2,83%	8.267	3,07%	267	1,92%
1 a 4 anos	6.332	0,57%	1.855	0,69%	80	0,58%
5 a 9 anos	3.996	0,36%	1.237	0,46%	77	0,55%
10 a 14 anos	5.381	0,48%	1.695	0,63%	106	0,76%
15 a 19 anos	17.974	1,62%	5.667	2,10%	227	1,63%

20 a 24 anos	26.711	2,40%	8.563	3,18%	411	2,96%
25 a 29 anos	28.202	2,54%	8.957	3,33%	575	4,14%
30 a 34 anos	29.043	2,61%	8.503	3,16%	411	2,96%
35 a 39 anos	31.424	2,83%	8.520	3,16%	422	3,04%
40 a 44 anos	39.711	3,57%	10.071	3,74%	484	3,48%
45 a 49 anos	51.852	4,66%	12.199	4,53%	563	4,05%
50 a 54 anos	64.386	5,79%	13.900	5,16%	665	4,78%
55 a 59 anos	75.346	6,77%	16.060	5,96%	870	6,26%
60 a 64 anos	84.371	7,59%	18.817	6,99%	991	7,13%
65 a 69 anos	93.930	8,45%	20.862	7,75%	1.059	7,62%
70 a 74 anos	110.684	9,95%	25.202	9,36%	1.383	9,95%
75 a 79 anos	116.890	10,51%	25.235	9,37%	1.454	10,46%
80 a 84 anos	117.618	10,57%	27.038	10,04%	1.491	10,73%
85 anos ou mais	174.464	15,69%	46.013	17,09%	2.354	16,94%
Idade ignorada	2.483	0,22%	654	0,24%	10	0,07%

IBGE: Censo Demográfico 2010 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009.

Elaboração da autora.

Tal evolução é reflexo de um profundo processo de mudanças demográficas e no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. Doenças e óbitos por causas infecciosas e transmissíveis vêm sendo progressivamente substituídas por doenças crônicas, degenerativas e causas externas, ligadas a acidentes e violência. As doenças infectocontagiosas, que representavam cerca de metade das mortes registradas no País em meados do século XX, hoje são responsáveis por menos de 10%, ocorrendo o oposto em relação às doenças cardiovasculares (Indicadores, 2009). No Estado do Piauí, a grande maioria dos óbitos está relacionadas às doenças do aparelho circulatório, seguindo a realidade nacional, conforme pode ser visualizada na tabela 9.

Tabela 9- Óbitos, por grupos de causas selecionadas, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2008

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Óbitos, por grupos de causas selecionadas (%)			
	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Causas externas	Doenças do aparelho respiratório
Brasil	29,5	15,6	12,5	9,8
Nordeste	29,7	12,6	14,1	7,9
Piauí	37,4	12,4	11,5	6,7

Fonte: IBGE - Estatísticas do Registro Civil

É importante notar que as causas externas (violentas), considerada causas evitáveis, têm um impacto significativo nos diferenciais da esperança de vida ao nascer entre homens e mulheres e sobre o processo de envelhecimento da população, uma vez que atingem, prioritariamente, contingentes do sexo masculino (no Brasil esse índice é de 87,8% para os homens e no Estado do Piauí há uma pequena redução, representando 79,6% da população masculina) (PNAD, 2009).

3.2- DADOS E INDICADORES SÓCIOECONÔMICOS

O Produto Interno Bruto do Piauí alcançou a marca de R\$ 19.033 bilhões em 2009, representando 0,6% do produto nacional, contra 13,5% do nordeste (IBGE, 2012). A taxa de crescimento anual do PIB piauiense saltou de 2,0% em 2007 para 8,8% em 2008, muito acima da média da Região Nordeste que foi de 5,5% e brasileira, 5,2% (tabela 10), reflexo de uma nova política de desenvolvimento econômico do Sul do Estado (agronegócio).

Tabela 10- Taxa de crescimento anual do PIB - 2002-2008

Ano	Piauí	Nordeste	Brasil
2002	1,7	2,9	2,7
2003	5,4	1,9	1,1
2004	6,	6,5	5,7
2005	4,5	4,6	3,2
2006	6,1	4,7	4,0
2007	2,0	4,8	6,1
2008	8,8	5,5	5,2

Fonte: IBGE: Contas Regionais do Brasil / Fundação CEPRO

Embora inferior ao Brasil e ao Nordeste, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita alcançou a cifra de 5,3 mil reais em 2008, o que representa um aumento de mais 2,0 mil reais em relação a 2004 que ficou em 3,3 mil reais. Em termos percentuais e comparando 2004 com 2008 a variação para o Piauí de 62% foi mais significativa do período que a encontrada para o Nordeste (52,9%) e o Brasil (49,55%) como demonstra a tabela 11. Nos dois últimos anos o destaque para o Piauí também é visível (27,5%), embora apresente a menor distribuição per capita dos estados nordestinos.

Tabela 11- Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Brasil e Região Nordeste
2004-2008

(R\$ 1)

Discriminação	Ano				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brasil	10.692	11.658	12.687	14.465	15.990
Região Nordeste	4.899	5.499	6.028	6.749	7.488
Piauí	3.297	3.701	4.212	4.662	5.373
Maranhão	3.588	4.151	4.628	5.165	6.104
Ceará	4.622	5.055	5.635	6.149	7.112
Rio Grande do Norte	5.260	5.950	6.753	7.607	8.203
Paraíba	4.210	4.691	5.507	6.097	6.866
Pernambuco	5.287	5.933	6.527	7.337	8.065
Alagoas	4.324	4.688	5.162	5.858	6.227
Sergipe	6.289	6.824	7.559	8.712	9.779
Bahia	5.780	6.581	6.919	7.787	8.378

Fonte: IBGE: Contas Regionais do Brasil / Fundação CEPRO

A distribuição interna do produto do Piauí, segundo a mesma fonte, está concentrada em 72,91% no setor de serviços, 16,19% na indústria e 10,90% na agropecuária. Os setores com maior crescimento foram as atividades industriais (12,9%) e serviços (5,4%), conforme pode ser visto na tabela 12.

Tabela 12- Participação das atividades econômicas no valor adicionado bruto
a preço de mercado corrente no Piauí – 2004/2008

(%)

Atividade	Ano				
	2004	2005	2006	2007	2008
Agropecuária	12,69	11,40	9,51	8,22	10,90
Indústria	12,28	12,71	12,79	16,94	16,19
Serviços	75,03	75,89	77,71	74,84	72,91

Fonte: IBGE: Contas Regionais do Brasil / Fundação CEPRO

Segundo Alencar (2010), o PIB e o PIB per capita no Piauí, em 2005, apresentaram uma grande disparidade entre as macrorregiões, com grande concentração econômica em Teresina, situada no meio-norte (tabela 13).

Tabela 13- PIB e PIB per capita das Macrorregiões no Piauí – 2005

Macrorregiões	PIB (R\$)	%	População	%	PIB per capita (R\$)
Litoral	538.304.000	6,6	382.525	8,9	1.407,00
Meio-Norte	5.603.401.000	68,0	2.632.389	61,6	2.129,00
Semi-Árido	1.040.452.000	12,6	676.716	15,8	1.538,00
Cerrados	1.055.443.000	12,8	583.729	13,7	1.808,00

Fonte: IBGE, 2005. In: CODEVAS/PLANAP, v.14,2006

Dados publicados pela Fundação Cepro (2010) evidenciam que o setor público é responsável por um quarto da economia do Piauí. Mesmo com tendência participativa decrescente, sinaliza a necessidade urgente de o setor privado ter uma presença mais importante no crescimento da riqueza do Estado.

Quando se analisa a População Economicamente Ativa (PEA) do Estado do Piauí, no período de 2002 a 2009, constata-se uma evolução significativa de 90 mil pessoas entre os três últimos anos. Enquanto em 2002 a PEA era de 1,52 milhões de pessoas, em 2009 passa para 1,72 milhão (tabela 14). Considerando que a população total aumentou em 207 mil pessoas no período (de 2.912.000 para 3.119.000), concluí-se que 66% deste aumento se verificou entre a população economicamente ativa.

Tabela 14- População de 10 anos ou mais de idade, economicamente ativa (PEA), por sexo e ano de referência no Estado do Piauí

Discriminação/ Ano	(milhões)						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2009
Total	1,526 (100%)	1,570 (100%)	1,645 (100%)	1,637 (100%)	1,617 (100%)	1,636 (100%)	1,726 (100%)
Homens	900 (59%)	878 (56%)	946 (57,5%)	912 (56%)	889 (55%)	919 (56%)	951 (55%)
Mulheres	626 (41%)	692 (44%)	699 (42,5%)	725 (44%)	728 (45%)	717 (44%)	775 (45%)

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2011

A tabela 15 representa a renda média mensal da população ocupada no Estado do Piauí que era R\$ 321,00 em 2002 e passou para R\$ 630,00 em 2009, alcançando uma variação de

96%. Embora tendo havido este aumento, o estado do Piauí figurava em último lugar no ranking do rendimento médio mensal real de todos os trabalhos das pessoas de 10 anos ou mais de idade, no ano de 2009 (valor médio de R\$ 630,00 contra R\$ 1.106,00 da média brasileira). Salienta-se o fato de que a população masculina ainda recebe rendimento médio mensal maior que a população feminina. Ganhos salariais acima das taxas de inflação explicam tal crescimento na renda média do piauiense.

Tabela 15 - Valor do Rendimento Médio Mensal da População Ocupada por Sexo, 2002-2009

Discriminação	Anos (R\$)							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total	321	334	368	412	502	546	612	630
Homens	336	366	381	442	533	580	654	696
Mulheres	292	383	345	360	449	487	537	541

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2009

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Piauí, em 2005, ficou em 0,703, contra 0,794 do Brasil e 0,720 da região nordeste, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Este índice considera três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, saúde e educação. No estado do Piauí, estas três dimensões configuram-se da seguinte forma: saúde (0,720), educação (0,790) e renda (0,608), mostrando-se o elo mais fraco da composição.

Como reflexo das desigualdades sociais expressadas pelo índice de Gini (utilizado para calcular o nível de desigualdade de renda, onde zero corresponde a completa igualdade de renda, ou seja, todos têm a mesma renda e 1 que corresponde à completa desigualdade, isto é, uma só pessoa detém toda riqueza, e as demais nada têm), o Piauí apresentou uma taxa de 0,558 em 2009, ficando em 3º lugar no ranking dos estados da federação brasileira que apresentam maior desigualdade, estando somente atrás de Alagoas e Maranhão (PNAD, 2009).

Os resultados apresentados em termos da evolução da renda, desigualdade e pobreza podem ser melhores compreendidos, em termos dos seus reais benefícios para a coletividade, se utilizarmos o índice de bem-estar de Amartya Sen. Segundo estudo realizado pelo

Laboratório de Estudos da pobreza do Curso de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Ceará – LEP/CAEN/UFC - a partir de microdados da PNAD/IBGE (2009), os cinco estados com menor bem-estar em 2008 são todos do Nordeste, na seguinte ordem: Alagoas (131,64), Maranhão (136,73), Piauí (150,43), Pernambuco (155,53) e Ceará (160,23). Entretanto, o Estado do Piauí apresenta aspecto positivo, estando em 3º lugar (21,26%) dos estados que apresentaram uma maior taxa de crescimento desse indicador.

No que se refere ao mercado de trabalho, os estabelecimentos formais no Piauí passaram de 4,7 mil em 1985 para 17,7 mil em 2006. Conforme tabela 16 abaixo, a evolução mais significativa ocorreu a partir de 1994, com a influência da estabilização econômica.

Tabela 16- Evolução do Número de Estabelecimentos Formais no Piauí por Porte –
1985/2006

Porte	1985	1990	1995	2000	2005	2006	VAR % 05-06
Micro	4 041	4 721	7 049	11 296	14 795	16 060	8,55
Pequena	512	502	601	911	1 178	1 267	7,56
Média	143	153	173	221	349	368	5,44
Grande	41	54	43	42	52	62	19,23
Total	4 737	5 430	7 866	12 470	16 374	17 757	8,45

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS). Fundação CERPRO

A tabela 16 ainda aponta que a grande maioria das empresas está concentrada no porte de microempresas (que empregam até 19 empregados). No entanto, o desempenho mais significativo nos últimos dois anos de análise foi entre as grandes empresas que saíram de 52 empresas em 2005 para 62 empresas em 2006, representando uma variação de 19,23%.

A criação do número de estabelecimentos formais influenciou diretamente no número de trabalhadores com carteira assinada que em 1985 era de 130 mil e em 2007 alcançou 303 mil, significando uma variação de 133% entre 1985 e 2007 (tabela 17). O saldo positivo no emprego formal entre 2006 e 2007 foi de 7,9 mil vínculos.

Tabela 17- Evolução Absoluta do Número de Vínculos Empregatícios no Piauí por Porte
1985/2007

	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Micro	15.793	19.260	25.132	41.075	55.180	59.341	
Pequena	21.435	21.150	24.633	39.046	47.599	50.484	
Média	29.086	31.354	34.530	42.802	68.452	71.101	
Grande	64.245	97.390	95.000	82.806	107.967	112.322	
Total	130 559	169 154	179 295	205 729	279 198	293 248	303 277

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS). Fundação CERPRO

Em 2006 foram gerados 280 empregos na indústria, 2.159 no setor de construção civil, 4.259 no comércio, 6.623 nas empresas prestadoras de serviços e 729 empregos no setor agropecuário (IBGE, 2009).

Segundo Alencar (2010), apesar da maioria dos municípios piauienses possuir suas economias baseadas na agropecuária, percebe-se claramente na comparação dos dados do Censo Agropecuário de 1995-1996 com os resultados preliminares do Censo Agropecuário de 2006 que não houve avanços nas atividades relacionadas, com exceção da área (hectares) ocupada pela lavoura e do aumento de trabalhadores contratados sem vínculo empregatício com o produtor. O salário médio, pago ao trabalhador no Piauí em 2006 foi de R\$ 948,55 (Tabela 18). Em Teresina, essa média, para o mesmo ano, era de R\$ 1.128, 47.

Tabela 18- Evolução do Salário Médio Pago em Reais nos Estabelecimentos do Piauí por Porte – 1985/2006

Porte	1985	1990	1995	2000	2005	2006
Micro	682,05	511,65	473,44	420,79	503,39	577,66
Pequena	965,11	791,47	752,92	569,28	653,72	758,83
Média	1 059,11	772,09	908,91	773,19	879,41	1 062,94
Grande	747,46	600,75	759,89	806,55	954,34	1 157,35
Média	844,71	646,21	747,48	677,56	795,60	948,55

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS). Fundação CERPRO

No que se refere à faixa etária, por vínculos empregatícios, os trabalhadores na faixa entre 25 a 29 anos são a maioria em todo o período analisado, 72,97% em 1985 e 68,58% em 2006. No entanto, observa-se um crescimento da proporção de pessoas de 50 anos ou mais no mercado de trabalho, de 10% para 19,65% entre 1985 a 2006, conforme demonstrado na tabela 19.

Tabela 19- Proporção Percentual do Número de Vínculos Empregatícios por Faixa Etária no Piauí – 1985/2006

Faixa etária	1985	1990	1995	2000	2005	2006
De 10 a 24 anos	17,03	14,03	11,03	12,77	11,57	11,77
De 25 a 49 anos	72,97	74,14	76,31	70,99	69,17	68,58
De 50 anos ou mais	10,00	11,84	12,66	16,24	19,26	19,65

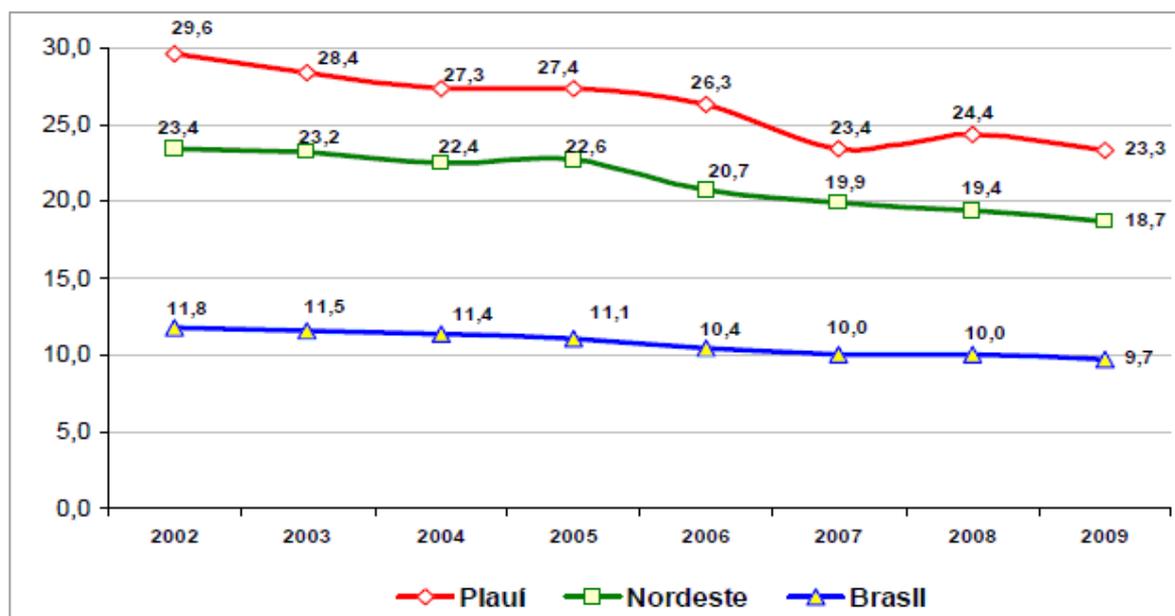
Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS). Fundação CERPRO

O volume de transferência de renda do governo federal para o Estado do Piauí, em 2008, correspondeu a 96% da receita total do município (FPM, 51,1%; FUNDEF, 32,6%; e ICMS,11,9%), ficando os 4% restantes através da arrecadação de (ISS e o IPTU). (CODEVASF/PLANAP, v.14, 2006). Somando-se os aportes provenientes dos Programas de Transferência de Renda, Assistência Social e Segurança Alimentar naquele ano, a estimativa de pessoas beneficiadas foi de 2,4 milhões, e o volume de recursos, estimado em 740 milhões de reais, mostrando a expressiva dependência do Estado dos recursos repassados pelo Governo Federal (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008).

3.3- DADOS E INDICADORES EDUCACIONAIS

O índice de analfabetismo no Piauí vem caindo, sobretudo ao longo dos três últimos anos. No entanto, se comparado à região Nordeste e, sobretudo, ao Brasil, este índice encontra-se em padrões elevados (vide gráfico 5). Quando comparado o nível de instrução das pessoas com 10 anos ou mais de idade, somente 8,01% da população piauiense possui 12 anos e mais de estudo (os índices do Nordeste e Brasil são de 7,64% e 12,49%, respectivamente). Quando se avalia o grupo de pessoas com 15 anos ou mais, esse índice é mais elevado ainda (23,34%). A média da população brasileira é de 9,70% (PNAD, 2009).

Gráfico 5- Evolução da taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade
Piauí, Nordeste e Brasil – 2002-2009



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2009

Quando analisado o número e matrículas por nível de ensino, observa-se uma diminuição nos índices do ensino fundamental e na educação de jovens e adultos e um aumento considerável na Educação Profissional, conforme tabela 20:

Tabela 20- Matrícula por nível de ensino 2002-2009

(continua)

Matrícula Inicial	Ano			
	2002	2003	2004	2005
Educação infantil	117.813	117.102	126.517	131.367
Creche	23.020	21.653	21.722	21.748
Pré-escola	94.793	95.449	104.795	109.619
Ensino Fundamental	784.655	731.954	715.891	691.055
Anos Iniciais	492.248	452.290	438.552	423.935
Anos Finais	292.407	279.664	277.339	267.120
Ensino Médio	140.547	165.877	180.329	188.216
Educação Especial	3.758	4.189	4.514	5.165
Educ. Jovens e Adultos	131.033	167.632	138.346	126.964
Educação Profissional	-	-	5.351	5.535

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP

Tabela 20- Matrícula por nível de ensino 2002-2009

(conclusão)

Matrícula Inicial	Ano			
	2006	2007	2008	2009
Educação infantil	132.533	127.934	130.670	134.712
Creche	22.334	24.468	26.086	28.900
Pré-escola	110.199	103.466	104.584	105.812
Ensino Fundamental	668.217	623.829	614.639	604.114
Anos Iniciais	409.258	383.415	373.266	360.021
Anos Finais	258.959	240.414	241.373	244.093
Ensino Médio	193.313	181.373	185.457	178.545
Educação Especial	5.527	7.621	8.217	8.299
Educ. Jovens e Adultos	135.507	108.682	108.397	108.249
Educação Profissional	4.899	10.615	9.770	13.232

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP

O número de estabelecimento de ensino e matrículas por modalidade encontram-se assim distribuídos (tabela 21):

Tabela 21- Estabelecimentos de Ensino e Matrículas por modalidade 2009

Discriminação	Ensino Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Educação Especial	Educação Profissional	Educação Jovens e Adultos
Nº de estabelecimentos	4.139	6.007	663	54	42	1.698
Estadual	19	545	485	18	21	406
Federal	01	01	04	-	04	03
Municipal	3.780	5.104	36	11	02	1.264
Privada	339	357	138	25	15	25
Matrícula Inicial	134.712	604.114	178.545	8.299	13.232	108.249
Estadual	685	116.086	155.055	1.125	7.889	50.274
Federal	77	22	2.920	-	2.822	340
Municipal	112.343	428.684	2.811	4.743	623	54.927
Privada	21.607	59.322	17.759	2.431	1.898	2.708

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP

Destaca-se que a grande concentração de número de matrículas da Educação Profissional estão na área de Ambiente, Saúde e Segurança (tabela 22).

Tabela 22 - Número de Matrículas na Educação Profissional por Áreas Profissionais ,
segundo a Região Geográfica e a Unidade da Federação – 2011

(continua)

Unidade da Federação	Matrículas na educação profissional						
	Áreas Profissionais						
	Total	Ambiente, saúde e segurança	Apoio educacional	Controle e processos industriais	Gestão e negócios	Hospitalidade e lazer	Informação e comunicação
Brasil	1.250.900	395.123	6.678	238.036	226.569	23.952	160.570
Nordeste	232.496	78.494	2.302	31.534	24.067	9.108	32.900
Maranhão	12.917	3.417	249	2.509	1.081	236	1.065
Piauí	27.019	11.554	451	1.812	3.398	747	3.953
Ceará	46.431	16.839	1.166	4.315	5.503	2.805	9.108
R. G. do Norte	19.415	6.798	0	3.890	1.329	431	2.714
Paraíba	10.277	2.233	78	1.124	1.226	416	2.164
Pernambuco	40.363	13.651	123	6.835	3.827	1.684	5.090
Alagoas	10.381	3.920	138	1.786	244	351	629
Sergipe	5.546	1.066	0	883	279	505	939
Bahia	60.147	19.016	97	8.380	7.180	1.933	7.238

Tabela 22 - Número de Matrículas na Educação Profissional por Áreas Profissionais ,
segundo a Região Geográfica e a Unidade da Federação – 2011

(conclusão)

Unidade da Federação	Matrículas na educação profissional						
	Áreas Profissionais						
	Total	Infra-estrutura	Militar	Produção alimentícia	Produção cultural e design	Produção industrial	Recursos naturais
Brasil	1.250.900	51.229	1.149	16.328	29.802	18.597	82.867
Nordeste	232.496	12.662	0	6.896	5.217	4.010	25.306
Maranhão	12.917	1.004	0	533	317	423	2.083
Piauí	27.019	1.314	0	799	396	354	2.241
Ceará	46.431	2.365	0	1.077	416	407	2.430
R. G. do Norte	19.415	1.146	0	610	302	795	1.400
Paraíba	10.277	828	0	209	129	131	1.739
Pernambuco	40.363	2.471	0	1.028	1.552	453	3.649
Alagoas	10.381	622	0	328	1.156	190	1.017
Sergipe	5.546	540	0	561	91	0	682
Bahia	60.147	2.372	0	1.751	858	1.257	10.065

Fonte: MEC/Inep/Deed.

Notas: 1) O mesmo aluno pode ter mais de uma matrícula.

2) Inclui matrículas das três formas de articulação com o ensino médio (concomitante, subsequente e integrado).

As Instituições públicas e privadas de ensino superior, apresentam a seguinte proporção de matrículas (tabela 23):

Tabela 23- Ensino Superior da Rede Pública
Matrículas em cursos de graduação presenciais 2007/2008

Discriminação	Alunos Matriculados							
	Capital		Interior		Masculino		Feminino	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Instituições Públicas	19.554	19.851	14.312	16.919	15.004	16.049	18.862	20.721
Federal	11.584	11.611	3.111	4.406	7.491	7.970	7.204	8.047
Estadual	6.953	7.129	10.866	12.180	6.809	7.306	11.010	12.003
CET/FAT/CEFET/IFET	1.017	1.111	335	333	704	773	648	671
Privada	24.039	26.712	4.551	5.719	11.486	13.074	17.104	19.357

Fonte: INEP

Nota: CET/FAT – Centro de Educação Tecnológica e Faculdade de Tecnologia – 2007

CEFET/IFET – Centro Federal de Educação Tecnológica e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – 2008

Ao todo, são 37 Instituições de ensino superior, sendo 04 públicas, oferecendo 420 cursos de Graduação Presencial (grau bacharelado, licenciatura e tecnológico) (tabela 24).

Tabela 24- Evolução do Número de Cursos segundo a Região e a Unidade da Federação
Brasil , 1991 – 2007

	1991	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Piauí	37	297	409	494	588	569	555	574	420
Nordeste	764	1.662	1.978	2.514	2.927	3.318	3.560	3.944	3.963
Brasil	4.908	10.585	12.155	14.399	16.453	18.644	20.407	22.101	23.488

Fonte: MEC/INEP/DEED

Quanto ao número de docentes das IES, observa-se que no estado do Piauí, 18,5% possuem nível de doutorado, índice esse bem abaixo, se comparado à região Nordeste e Brasil que são, respectivamente, 42,80% e 52,05% (tabela 25).

Tabela 25- Número Total de Funções Docentes (Em Exercício e Afastados), por Grau de Formação e categoria administrativa, segundo a Unidade da Federação – 2010

Unidade da Federação / Categoria Administrativa		Funções Docentes (Em Exercício e Afastados)						
		Sem Graduação	Graduação	Especialização	Mestrado	Doutorado	Total	
Brasil			388	20.020	106.036	138.526	101.912	195.764
	Pública	Total	271	11.903	19.152	41.749	67.667	122.445
		Federal	255	7.590	6.237	24.069	45.292	74.059
		Estadual	14	3.814	10.068	14.760	21.158	45.521
		Municipal	2	499	2.847	2.920	1.217	2.865
Privada		117	8.117	86.884	96.777	34.245	73.319	
Nordeste			34	6.014	23.380	28.221	17.237	40.270
	Pública	Total	18	5.322	7.067	13.688	13.950	35.934
		Federal	15	3.435	2.248	7.703	11.224	21.727
		Estadual	3	1.723	4.210	5.727	2.701	14.207
		Municipal	0	164	609	258	25	.
Privada		16	692	16.313	14.533	3.287	4.336	
Piauí			4	808	3.424	2.125	775	4.189
	Pública	Total	0	798	1.711	1.363	666	4.189
		Federal	0	274	326	804	555	1.728
		Estadual	0	524	1.385	559	111	2.461
		Municipal
Privada		4	10	1.713	762	109	.	

Fonte: INEP - Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação, 2010 Nota: O mesmo professor pode exercer funções docentes em uma ou mais instituições.

Há que se destacar ainda o consórcio da Universidade Federal do Piauí com os Governos Federal, Estadual, UESPI, CEFET-PI e Municípios locais, através do Projeto de criação do Centro de Educação à Distância (CEAD/UFPI), conhecido como Universidade Aberta do Piauí.

O curso inicial ofertado foi o bacharelado em Administração, com 500 vagas distribuídas em oito pólos – Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano, Bom Jesus, Esperantina, Piripirí e São Raimundo Nonato. Atualmente o EaD oferece os seguintes cursos:

Bacharelado em Administração, Sistemas de Informação e Licenciatura em Biologia
Filosofia, Física, Química, Matemática e Pedagogia

Com relação aos cursos de Mestrados e Doutorados reconhecidos e oferecidos no Estado, são 33 Programas de Pós-Graduação oferecendo 32 mestrados acadêmicos, 1 curso de mestrado profissional e 3 cursos de Doutorado (tabela 26).

Tabela 26- Nº de Programas e totais de Cursos de Pós-graduação reconhecidos no Estado do Piauí no ano de 2012

IES	Programas e Cursos de pós-graduação					Totais de Cursos de pós-graduação			
	Total	Mestrado Acadêmico	Doutorado	Mestrado Profissional	Mestrado/Doutorado	Total	Mestrado Acadêmico	Doutorado	Mestrado Profissional
NOVAFAPI	1	0	0	1	0	1	0	0	1
FUFPI	30	27	0	0	3	33	30	3	0
IFPI	1	1	0	0	0	1	1	0	0
UESPI	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Total	33	29	0	1	3	36	32	3	1

Fonte: Capes, 2012. Elaboração da autora.

Os cursos estão distribuídos pelos seguintes programas, áreas e notas, respectivamente (tabela 27):

Tabela 27: Distribuição dos programas, áreas e notas dos cursos de pós-graduação no estado do Piauí, por instituição, no ano de 2007.

Instituição	Programa	Área (Área De Avaliação)	NOTA		
			M	D	MP
NOVAFAPI	Saúde Da Família*	Enfermagem de Saúde Pública (Enfermagem)	-	-	3
UFPI	Agronomia	Agronomia (Ciências Agrárias I)	3	-	-
	Agronomia - Solos e Nutrição de Plantas	Ciência do Solo (Ciências Agrárias I)	3	-	-
	Alimentos e Nutrição	Ciência de Alimentos (Ciência de Alimentos)	3	-	-
	Antropologia e Arqueologia	Antropologia (Antropologia / Arqueologia)	3	-	-
	Arqueologia	Arqueologia (Antropologia / Arqueologia)	3	-	-
	Biotecnologia*	Biotecnologia (Biotecnologia)	3	-	-
	Ciência Animal	Zootecnia (Zootecnia / Recursos Pesqueiros)	4	4	-
Ciência da Computação*	Ciência da Computação (Ciência da Computação)	3	-	-	

	Ciência dos Materiais*	Materiais (Materiais)	3	-	-
	Ciência Política	Ciência Política (Ciência Política e Relações Internacionais)	3	-	-
	Ciências e Saúde	Saúde e Biológicas (Interdisciplinar)	3	-	-
	Ciências Farmacêuticas*	Farmácia (Farmácia)	3	-	-
	Comunicação*	Comunicação (Ciências Sociais Aplicadas I)	3	-	-
	Desenvolvimento e Meio Ambiente	Ciências Ambientais (Ciências Ambientais)	3	-	-
	Educação	Educação (Educação)	4	4	-
	Enfermagem	Enfermagem (Enfermagem)	3	-	-
	Ética e Epistemologia	Filosofia (Filosofia/Teologia:Subcomissão Filosofia)	3	-	-
	Farmacologia	Farmacologia (Ciências Biológicas Ii)	3	-	-
	Física	Física Da Matéria Condensada (Astronomia / Física)	3	-	-
	Fitotecnia*	Fitotecnia (Ciências Agrárias I)	3	-	-
	Genética e Melhoramento	Agronomia (Ciências Agrárias I)	3	-	-
	Geografia*	Geografia (Geografia)	3	-	-
	História	História (História)	3	-	-
	Letras	Letras (Letras / Linguística)	3	-	-
	Matemática	Matemática (Matemática / Probabilidade e Estatística)	3	-	-
	Odontologia	Clínica Odontológica (Odontologia)	3	-	-
	Políticas Públicas	Serviço Social (Serviço Social)	4	4	-
	Química	Química (Química)	4	-	-
	Sociologia*	Sociologia (Sociologia)	3	-	-
	Zootecnia*	Zootecnia (Zootecnia / Recursos Pesqueiros)	3	-	-
IFPI	Engenharia de Materiais*	Engenharia ee Materiais e Metalúrgica (Engenharias Ii)	3	-	-
UESPI	Letras*	Letras (Letras / Linguística)	3	-	-

Fonte: Capes. Avaliação Trienal 2007 e 2010. Elaboração da autora.

* O relatório Capes de Avaliação Trienal 2010 não trouxe as notas destes Programas, sendo considerado nesta tabela a nota da avaliação de 2007.

Legenda: M: Mestrado Acadêmico

D: Doutorado

MP: Mestrado Profissional

3.4- DADOS E INDICADORES DA SAÚDE

A saúde ocupa um lugar central na organização e sustentabilidade da sociedade, uma vez que está no centro dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento econômico de qualquer região, guardando estreita relação com as variáveis como educação e renda, e as sociais, como as condições sanitárias.

Particularmente no Brasil, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas exigências são demandadas ao Estado, enquanto indutor e articulador de investimentos públicos e privados em saúde e como formulador de políticas sinérgicas, sanitária, industrial, de ciência e tecnologia, entre outras, na perspectiva de ciclos virtuosos entre saúde e desenvolvimento.

Dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009 mostram que no Brasil, as famílias passaram a gastar 7,8% de sua renda disponível com saúde, contra 4,2% no ano de 1975, o que indica um aumento na demanda sobre o complexo da saúde, seja por meio da procura por serviços, consumo por medicamento ou até mesmo uma atenção com a estética e cuidados pessoais. Em números, isso significa que as despesas per capita privadas subiram de R\$ 698,98, em 2007, para R\$ 835,65, em 2009 – um aumento de 19,6% em valores correntes (sem descontar variações de preços).

No período de 2007 a 2009, a participação das atividades de saúde no valor adicionado da economia brasileira foi, em média, de 6,1%. Nesses anos, em média, 4,5% dos postos de trabalho e de 7,8% das remunerações do trabalho no País estavam em atividades de saúde (IBGE, 2012).

Os gastos correntes com saúde, equivalentes às despesas com consumo final de bens e serviços de saúde, atingiram R\$ 283,6 bilhões em 2009, um aumento de 10,1% em relação a 2007, descontando variações de preços. Nesse mesmo período, o Produto Interno Bruto – PIB teve um crescimento de 4,9% (IBGE, 2012).

O consumo de serviços de saúde mobilizou, em média, 5,5% do PIB e as despesas com consumo final de medicamentos 1,9% do PIB. Os medicamentos foram responsáveis por cerca de 22,0% do total de gastos com saúde e os serviços de saúde por 64,8% (IBGE, 2012).

As despesas públicas per capita com consumo de bens e serviços de saúde passaram de R\$ 502,36 reais, em 2007, para R\$ 645,27, em 2009, um crescimento, em valores correntes, de 28,4%. Ainda que a participação da administração pública nas despesas com saúde, relativamente às famílias, tenha crescido no período, a participação das despesas com saúde no total das despesas do governo se manteve relativamente estável, oscilando entre 17,5% e 18,0% (IBGE, 2012).

As famílias piauienses tiveram o 3º maior gasto do Nordeste com assistência à saúde (POF, 2009), registrando uma média de R\$ 99,37 gastos mensais com assistência à saúde por família, representando cerca de 6,13% dos gastos familiares. A cidade de Paranaíba disparou na frente das demais cidades brasileiras no que diz respeito ao crescimento de recursos aplicados na Saúde em 2010. O município deu um salto de 50,5%, passando de R\$ 19,23 milhões aplicados em 2009 para R\$ 28,94 milhões em 2010, conforme anuário multi cidades. A cidade de Teresina despendeu, no ano de 2011, aproximadamente 570 milhões em saúde, média de R\$ 693,54 por habitante, gasto este acima da média brasileira (R\$ 426,41) e nordestina (R\$ 358,10) (SIOPS, 2012).

3.4.1- ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM GERAL

A Pesquisa de Assistência Médico-sanitária (AMS) (IBGE, 2009), registrou, em 2009, o total de 94.070 Unidades Assistenciais de Saúde, sendo 55,3% de natureza jurídica pública, de maioria municipal (95,6%), refletindo a política de municipalização da assistência à saúde implantada no Brasil.

O Estado do Piauí contou, no ano de 2009, com 2093 unidades assistenciais (tabela 28), acompanhando a tendência nacional de elevação no número de estabelecimentos, sendo 71,6% públicas e 28,4% privadas. Das privadas, 49,2% tem relação com o SUS (tabela 29).

Tabela 28- Estabelecimentos de saúde no Brasil, Nordeste e Piauí - 1986/2009

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Estabelecimentos de saúde								
	1986	1988	1990	1992	1999	2002	2005	2009	Evolução 1999-2009
Brasil	30872	33632	35701	49676	56134	65342	77004	94070	67,58%
Nordeste	9546	10182	10791	13106	16265	18911	22834	28234	73,59%
Piauí	733	806	841	1057	1245	1480	1680	2093	68,11%

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

Tabela 29- Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação – 2009

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Estabelecimentos de saúde								
	Total	Pública				Privada			
		Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	Com fins lucrativos	Sem fins lucrativos	SUS
Brasil	94070	52021	950	1318	49753	42049	38104	3945	11380
Nordeste	28234	19348	138	386	18 824	8 886	8 229	657	2 714
Maranhão	2 621	2 094	32	35	2 027	527	500	27	177
Piauí	2 093	1 498	4	54	1 440	595	564	31	293
Ceará	4 038	3 100	16	36	3 048	938	828	110	300
Rio Grande do Norte	1 932	1 294	15	34	1 245	638	576	62	226
Paraíba	2 622	1 825	6	57	1 762	797	734	63	182
Pernambuco	4 149	2 764	29	52	2 683	1 385	1 269	116	332
Alagoas	1 476	1 203	8	26	1 169	273	238	35	138
Sergipe	1 115	790	3	23	764	325	278	47	162
Bahia	8 188	4 780	25	69	4 686	3 408	3 242	166	904

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

Os estabelecimentos de saúde sem internação, no Brasil, representavam cerca de 72,2%, no ano de 2009, com um incremento de 22,7% comparado ao ano de 2005. No estado do Piauí, essa proporção é de 78,5% (tabela 30). Ao se analisar os estabelecimentos com internação no estado do Piauí, a maioria encontra-se na esfera pública.

Tabela 30- Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais – 2009

(continua)

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Estabelecimento de saúde							
	Total				Esfera administrativa			
					Pública			
	Total	Com internação	Sem internação	Apoio à diagnose e terapia	Total	Com internação	Sem internação	Apoio à diagnose e terapia
Brasil	94 070	6 875	67 901	19 294	52 021	2 839	47 414	1 768
Nordeste	28 234	2 126	22 295	3 813	19 348	1 281	17 550	517
Maranhão	2 621	261	2 135	225	2 094	199	1 859	36
Piauí	2 093	198	1 644	251	1 498	139	1 336	23
Ceará	4 038	282	3 245	511	3 100	169	2 809	122
Rio Grande do Norte	1 932	174	1 487	271	1 294	113	1 159	22
Paraíba	2 622	155	2 000	467	1 825	86	1 685	54
Pernambuco	4 149	329	3 115	705	2 764	198	2 464	102
Alagoas	1 476	103	1 221	152	1 203	57	1 109	37
Sergipe	1 115	46	950	119	790	16	750	24
Bahia	8 188	578	6 498	1 112	4 780	304	4 379	97

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

Tabela 30- Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais – 2009

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Estabelecimento de saúde							
	Esfera administrativa							
	Privada				Privada/SUS			
	Total	Com internação	Sem internação	Apoio à diagnose e terapia	Total	Com internação	Sem internação	Apoio à diagnose e terapia
Brasil	42 049	4 036	20 487	17 526	11 380	2 707	2 525	6 148
Nordeste	8 886	845	4 745	3 296	2 714	605	900	1 209
Maranhão	527	62	276	189	177	41	52	84
Piauí	595	59	308	228	293	44	101	148
Ceará	938	113	436	389	300	84	79	137
Rio Grande do Norte	638	61	328	249	226	53	80	93
Paraíba	797	69	315	413	182	51	49	82
Pernambuco	1 385	131	651	603	332	72	91	169
Alagoas	273	46	112	115	138	36	34	68

Sergipe	325	30	200	95	162	22	73	67
Bahia	3 408	274	2 119	1 015	904	202	341	361

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

O número de leitos no Brasil apurados pela pesquisa AMS 2009 foi de 431.996, sendo 35,4% públicos e 62,6% privados. Essa proporcionalidade não se manteve para a região nordeste, conforme demonstrado na tabela 31, onde se apurou que 50,73% dos leitos estão nos estabelecimentos de saúde públicos. No estado do Piauí, esse índice é ainda mais alto (64,88%).

Tabela 31- Leitos para internação em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais – 2009

Leitos para internação em estabelecimento de saúde							
Grandes Regiões e Unidade da Federação	Total	Esfera Administrativa					
		Pública				Privada	
		Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	SUS
Brasil	431 996	152 892	15 479	61 844	75 569	279 104	219 540
Nordeste	108 147	54 867	3 412	18 632	32 823	53 280	44 842
Maranhão	12 064	8 354	520	1 163	6 671	3 710	2 980
Piauí	7 731	5 016	-	2 603	2 413	2 715	2 179
Ceará	15 796	7 387	429	1 527	5 431	8 409	7 186
Rio Grande do Norte	6 851	3 706	491	1 460	1 755	3 145	2 577
Paraíba	8 149	4 048	369	1 998	1 681	4 101	3 641
Pernambuco	19 204	10 074	663	4 481	4 930	9 130	6 991
Alagoas	5 929	2 157	193	838	1 126	3 772	3 488
Sergipe	3 317	884	115	572	197	2 433	2 062
Bahia	29 106	13 241	632	3 990	8 619	15 865	13 738

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

Os leitos para internação, disponíveis ao SUS estão mais concentrados, no período de 2009, na esfera privada no país (tabela 32), ao passo que houve uma inversão na região nordeste e para o estado do Piauí.

Tabela 32- Leitos para internação, disponíveis ao SUS, em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os municípios das capitais – 2009

Leitos para internação, disponíveis ao SUS, em estabelecimentos de saúde							
Grandes Regiões e Unidade da Federação	Total	Esfera Administrativa					
		Pública				Privada	
		Total	Federal	Estadual	Municipal	Com fins lucrativos	Sem fins lucrativos
Brasil	314 970	146 177	12 726	58 952	74 499	47 789	121 004
Nordeste	91 157	53 866	2 971	18 209	32 686	15 518	21 773
Piauí	6 807	4 965	-	2 554	2 411	1 314	528

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

O número de internações no país apresentou uma queda relativa de 0,2%, comparando o período de 2009 a 2004. No entanto, esse comportamento não foi uniforme em todas as regiões do país. Na região Nordeste houve um aumento de 6,5%. No estado do Piauí tal efeito se deu principalmente na rede pública e nas privadas financiadas pelo SUS.

A tabela 33 demonstra que no estado do Piauí, do total de 350.899 internações, em 2009, 65,56% se deu em estabelecimentos de saúde pública. Na rede privada, 76,46% das internações foram financiadas pelo SUS. O número médio de internações por leito foi de 53,70 no país. Na região nordeste e no estado do Piauí essa média foi de 51,76 e 45,39.

Tabela 33- Internações em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação - 2004/2009

(continua)

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Internações em estabelecimentos de saúde					
	Esfera Administrativa					
	Total			Pública		
	2004	2009	Variação (%)	2004	2009	Variação (%)
Brasil	23252613	23198745	-0,23%	7022089	8141517	15,94%
Nordeste	5254978	5597869	6,53%	2260057	2828735	25,16%
Piauí	368124	350899	-4,68%	247512	230057	-7,05%

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

Tabela 33- Internações em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação - 2004/2009

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Internações em estabelecimentos de saúde					
	Esfera Administrativa					
	Privada			Privada/SUS		
	2004	2009	Variação (%)	2004	2009	Variação (%)
Brasil	23252613	23198745	-0,23%	7022089	8141517	15,94%
Nordeste	5254978	5597869	6,53%	2260057	2828735	25,16%
Piauí	368124	350899	-4,68%	247512	230057	-7,05%

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária 2009

3.4.2- EQUIPAMENTOS MÉDICOS

Ao se analisar a distribuição dos equipamentos médicos, embora tenha havido um aumento significativo na oferta dos mesmos em todas as regiões, percebe-se uma grande desigualdade regional na oferta de equipamento.

A oferta de equipamentos de tecnologia mais avançada, como os mamógrafos e tomógrafos, no Piauí, em sua maioria estão disponíveis ao SUS, com exceção da disponibilidade de aparelhos de ultrassom, que apresenta a minoria (36,81%). Todos os aparelhos disponíveis ao SUS no estado do Piauí apresentam uma média maior do que a média brasileira, com exceção dos aparelhos de eletro-encefalógrafo e os de Raio X mais de 500 mA. Há de se destacar que os equipamentos de hemodiálise, quase em sua totalidade (95,42%) estão disponíveis ao SUS (tabela 34).

Tabela 34- Equipamentos médicos disponíveis totais e ao SUS no Brasil, Nordeste e Piauí no ano de 2009

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Mamógrafo com comando simples				Mamógrafo com estereotaxia			
	Total	%	SUS	SUS/Total (%)	Total	%	SUS	SUS/Total (%)
Brasil	3296	0,00%	1357	41,17%	847	100%	306	36,13%
Nordeste	579	17,57%	261	45,08%	163	19,24%	74	45,40%
Piauí	31	5,35%	17	54,84%	15	9,20%	6	40,00%

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Raio X para densitometria óssea				Tomógrafo			
	Total	%	SUS	SUS/Total (%)	Total	%	SUS	SUS/Total (%)
Brasil	1358	100%	367	27,03%	3019	100,00%	1145	37,93%
Nordeste	229	16,86%	76	33,19%	428	14,18%	190	44,39%
Piauí	21	9,17%	10	47,62%	40	9,35%	25	62,50%

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Ressonância magnética				Ultrassom doppler colorido			
	Total	%	SUS	SUS/Total (%)	Total	%	SUS	SUS/Total (%)
Brasil	1199	100,00%	361	30,11%	10538	100,00%	2927	27,78%
Nordeste	132	11,01%	60	45,45%	2171	20,60%	666	30,68%
Piauí	8	6,06%	3	37,50%	144	6,63%	53	36,81%

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Eletro-cardiógrafo				Eletro-encefalógrafo			
	Total	%	SUS	SUS/Total (%)	Total	%	SUS	SUS/Total (%)
Brasil	25539	100,00%	14636	57,31%	3123	100%	1305	41,79%
Nordeste	4700	18,40%	2714	57,74%	740	23,70%	273	36,89%
Piauí	295	6,28%	170	57,63%	29	3,92%	9	31,03%

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Equipamento de hemodiálise				Raio X até 100 mA			
	Total	%	SUS	SUS/Total (%)	Total	%	SUS	SUS/Total (%)
Brasil	18780	100,00%	15745	83,84%	5899	100%	3225	54,67%
Nordeste	4090	21,78%	3621	88,53%	1134	19,22%	725	63,93%
Piauí	262	6,41%	250	95,42%	51	4,50%	34	66,67%

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Raio X de 100 a 500 mA				Raio X mais de 500 mA			
	Total	%	SUS	SUS/Total (%)	Total	%	SUS	SUS/Total (%)
Brasil	8618	100,00%	4836	56,12%	2735	100%	1451	53,05%
Nordeste	1664	19,31%	1008	60,58%	458	16,75%	240	52,40%
Piauí	123	7,39%	87	70,73%	36	7,86%	19	52,78%

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-sanitária, 2009

3.4.3 – SAÚDE DA FAMÍLIA

A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. O atendimento é prestado por equipes multidisciplinares (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios.

Tal estratégia, baseada na maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e com equipe e a população acompanhada criando vínculos de coresponsabilidade (o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias) tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas

Segundo dados do departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde em 2008, 222 dos 224 municípios do estado do Piauí participam do Programa de Saúde da Família. Ao todo, no estado, são 6.757 agentes comunitários de saúde, 1.069 equipes de saúde da família e 892 equipes de saúde bucal, assistindo a 96,6% da população piauiense (vide tabela 35).

3.5- CONCLUSÃO

Este início de segunda década do século XXI traz para o Brasil perspectivas bastante positivas quanto às possibilidades de seu desenvolvimento socioeconômico. No entanto, o País apresenta ainda fortes desigualdades regionais, devendo-se, portanto, ao se pensar em planejamento de políticas públicas, considerar as especificidades peculiares a cada região, já que apresentaram ritmos distintos de transição demográfica e que irão se refletir nas novas demandas.

A análise, aqui empreendida, da evolução e das características sóciodemográficas, econômicas e de saúde do Estado do Piauí permitiu conhecer as características e estimular a reflexão sobre as lógicas, as razões e as tendências que perpassam os investimentos feitos

pelos entes federativos e, sob essa perspectiva regional, como a Fiocruz poderá contribuir no enfrentamento dos principais problemas de saúde da região.

Tabela 35 - Agentes comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em atuação em 2008

Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, em atuação - competência DEZEMBRO/2008

UF	Número e Percentual de Municípios						População						Nº de ACS	Nº de ESF	Nº de ESB		
	Total	Com ACS †	% com ACS	Com ESF ‡	% com ESF	Com ESB §	% com ESB	Total ¶	Acomp. pelos ACS ¶	%	Acomp. pelas ESF ¶	%				Acomp. pelas ESE ¶	%
DF	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0	2.384.998	324.300	13,6	134.550	5,6	13.800	0,6	564	39	2
GO	246	244	99,2	243	98,8	236	95,9	5.756.070	3.729.226	64,7	3.338.038	57,9	3.365.668	58,3	7.638	1.048	733
MS	78	77	98,7	77	98,7	76	97,4	2.351.608	2.063.752	88,6	1.320.471	56,2	1.885.713	80,2	3.849	402	387
MT	141	141	100,0	141	100,0	137	97,2	2.996.939	2.256.823	75,3	1.710.871	57,1	1.721.365	57,4	4.547	521	331
CENTRO OESTE	466	463	99,4	462	99,1	450	96,6	13.501.615	8.394.101	62,2	6.503.936	48,2	6.966.546	51,7	16.596	2.010	1.453
AL	102	102	100,0	101	99,0	101	99,0	3.066.720	2.334.760	76,1	2.156.672	70,3	2.159.504	70,4	5.089	727	523
BA	417	416	99,8	405	97,1	395	95,1	14.016.542	11.465.617	81,8	7.707.753	55,0	7.917.931	56,5	23.896	2.382	1.498
CE	184	184	100,0	184	100,0	183	99,5	8.237.855	5.844.938	71,0	5.537.812	67,2	6.388.783	77,6	11.782	1.705	1.293
MA	217	217	100,0	215	99,1	211	97,2	6.417.023	5.921.490	92,3	5.012.944	78,1	4.714.981	73,5	15.080	1.725	1.137
PB	223	223	100,0	223	100,0	221	99,1	3.645.190	3.573.843	98,0	3.451.209	94,7	3.462.984	95,0	7.780	1.228	1.099
PE	185	185	100,0	185	100,0	176	95,1	8.555.801	7.357.478	86,0	5.820.950	68,0	6.077.458	71,0	14.465	1.780	1.144
PI	223	222	99,6	222	99,6	222	99,6	3.067.476	3.072.709	99,5	2.951.357	96,6	3.014.237	97,9	6.757	1.068	882
RN	167	167	100,0	167	100,0	167	100,0	3.080.410	2.504.661	81,3	2.483.448	80,6	2.642.543	92,3	5.296	858	779
SE	75	75	100,0	75	100,0	73	97,3	2.012.710	1.848.457	91,9	1.677.488	83,3	1.623.134	80,6	3.613	534	333
NORDESTE	1.793	1.791	99,9	1.777	99,1	1.709	95,3	52.121.727	43.924.953	84,3	36.909.283	70,6	38.201.535	73,3	93.737	12.018	8.688
AC	22	22	100,0	22	100,0	22	100,0	745.676	653.046	87,6	441.115	59,2	488.846	65,6	1.258	132	54
AM	82	82	100,0	57	69,5	54	67,1	3.360.070	2.496.869	74,3	1.859.322	55,3	1.592.249	47,4	6.082	457	279
AP	16	16	100,0	16	100,0	16	100,0	834.579	585.652	70,3	422.420	50,6	393.434	47,1	1.139	132	76
PA	143	142	99,3	130	90,9	111	77,6	7.413.901	6.130.375	82,7	2.680.127	36,3	2.221.827	30,0	13.247	802	352
RO	52	52	100,0	52	100,0	44	84,6	1.615.745	1.375.941	85,2	772.718	47,8	769.518	47,6	2.844	229	121
RR	15	15	100,0	14	93,3	13	86,7	437.556	340.682	77,9	307.166	70,2	252.402	57,7	666	54	49
TO	139	136	97,8	134	96,4	131	94,2	1.384.265	1.368.673	98,9	1.082.216	78,2	1.210.450	87,4	3.444	352	261
NORTE	449	445	99,1	425	94,7	391	87,1	15.591.792	12.951.220	83,1	7.367.084	47,2	6.926.726	44,4	28.681	2.238	1.232
ES	78	78	100,0	76	97,4	68	88,5	3.472.080	2.447.733	70,5	1.736.241	50,0	1.776.662	51,2	5.053	539	347
MG	853	839	98,4	835	97,9	840	98,5	19.520.171	13.122.899	67,2	12.331.615	63,2	9.247.601	47,4	25.217	3.806	1.896
RJ	92	91	98,9	89	96,7	67	72,8	15.567.373	5.477.211	35,2	4.809.761	30,9	3.153.622	20,3	9.922	1.440	564
SP	645	521	80,8	485	75,2	356	55,2	41.074.072	12.520.870	30,5	10.526.985	25,6	7.476.398	18,2	22.328	3.134	1.263
SUDESTE	1.668	1.529	91,7	1.485	89,0	1.132	67,9	79.633.696	33.568.713	42,2	29.404.802	36,9	21.654.283	27,2	62.520	8.919	4.070
PR	399	391	98,0	382	95,7	329	82,5	10.413.603	6.031.663	57,9	5.351.311	51,4	5.376.746	51,6	11.437	1.672	1.063
RS	496	443	89,3	413	83,3	320	64,5	10.978.996	4.152.137	37,8	3.718.954	33,9	2.939.776	26,8	7.857	1.161	601
SC	293	292	99,7	291	99,3	266	90,8	5.964.676	4.666.157	78,2	4.022.647	67,4	3.210.328	53,8	9.314	1.282	690
SUL	1.188	1.126	94,8	1.096	91,4	915	77,0	27.357.275	14.848.957	54,3	13.092.912	47,9	11.526.850	42,1	28.708	4.115	2.354
BRASIL	5.564	5.354	96,2	5.235	94,1	4.597	82,6	188.206.105	113.688.944	60,4	93.178.011	49,5	85.297.940	45,3	230.244	29.300	17.807

(†) Agente Comunitário de Saúde
(‡) Equipe de Saúde da Família

(§) Equipe de Saúde Bucal
(¶) População estimada - IBGE 2006

(*) Estimativa com base de cálculo em 575 pessoas por ACS, limitada a população total
(†) Estimativa com base de cálculo em 3.450 pessoas por ESF, limitada a população total

(‡) Estimativa com base de cálculo em 6.000 pessoas por ESB, limitada a população total
Fonte: SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CAPÍTULO IV

A Fiocruz Piauí como expressão de uma Instituição pública estratégica de Estado para a saúde

Pertencente ao Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ao longo de seus 112 anos, vem sendo protagonista e indutora de políticas governamentais e de Estado, com campanhas de saneamento e com o enfrentamento do desafio de estender a ação do Estado e os benefícios da saúde, ciência e tecnologia ao vasto território brasileiro.

“Há 111 anos a Fiocruz contribui para o desenvolvimento nacional e para o sistema de atenção à saúde da população brasileira. A capacidade propositiva, a liderança nos processos de mudanças do setor saúde, a excelência no campo da ciência e tecnologia e a reconhecida competência do seu quadro de funcionários têm sido sua carta de apresentação à sociedade” (Relatórios de atividades, 2011)

A história da Fundação Oswaldo Cruz começou em 25 de maio de 1900, com a criação do Instituto Soroterápico Federal, na Fazenda de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro, por solicitação do prefeito do Distrito Federal (Rio de Janeiro) Cesário Alvim ao Barão de Pedro Affonso, com o objetivo de fabricar soros e vacinas contra a peste bubônica. Com o pedido de exoneração do barão de Pedro Affonso, em 1902, Oswaldo Cruz, então diretor técnico, assume a direção geral do Instituto e em 1903 é nomeado também Diretor Geral de

Saúde Pública, sendo responsável pelo combate à peste bubônica, varíola e a febre amarela, provocando uma grande reforma sanitária. Tal reforma ultrapassou os limites do Rio de Janeiro, com expedições científicas que desbravaram os sertões do país (Fiocruz, 2012).

Desde a sua constituição, a Instituição experimentou uma intensa trajetória que se confunde com o próprio desenvolvimento da saúde pública no país, ao se tornar protagonista de uma ampla reforma urbana e ao realizar o primeiro levantamento sobre as condições de saúde no Brasil, se tornando referência em saúde pública. O Instituto também foi peça chave para a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920.

“Durante todo o século 20, a Instituição vivenciou as muitas transformações políticas do Brasil. Perdeu autonomia com a Revolução de 1930 e foi foco de muitos debates nas décadas de 1950 e 1960. Com o golpe de 1964, foi atingida pelo chamado Massacre de Manguinhos: a cassação dos direitos políticos de alguns de seus cientistas” (Fiocruz, 2012).

É no ano de 1970, por ações do Governo Federal, que o Núcleo de Pesquisa da Bahia, criado com a finalidade de estudar endemias parasitárias no Estado, o Instituto Aggeu Magalhães, no Recife, responsável por combater as doenças endêmicas, e o Centro de Pesquisa de Belo Horizonte é incorporado à Fiocruz e passam a se chamar Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e Centro de Pesquisas Rene Rachou, respectivamente.

Na década de 1980, com a gestão do sanitarista Sergio Arouca, a Fiocruz teve seus programas e estruturas recriados, começando um amplo processo de revitalização da Instituição. São destaques dessa época a realização do 1º Congresso Interno (marco da moderna Fiocruz) e o isolamento, pela primeira vez no Brasil, do vírus HIV, causador da Aids, pelas equipes da Fiocruz, colocando novamente a instituição na posição de destaque que ela ocupou desde a sua fundação.

Em 1994, com o intuito de contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde das populações amazônicas e para o desenvolvimento científico regional, é criado o Escritório Técnico da Amazônia (ETA-Fiocruz), pelo então presidente da Fiocruz, Dr. Carlos Morel. Em novembro de 1999, após uma decisão unânime do Congresso Interno da Fiocruz, o ETA

tornou-se uma unidade técnico-científica e, em 2001, passou a ser chamado, oficialmente, de Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (ILMD), assumindo o papel de uma unidade autônoma na Amazônia que busca consolidar o papel que a Fundação representa no restante do país.

Dado a singularidade desta instituição para o desenvolvimento nacional e para o sistema de atenção à saúde da população brasileira, em 2006, a Fiocruz recebe o Prêmio Mundial de Excelência em Saúde Pública 2006, concedido pela maior e mais importante instituição de Saúde Pública do mundo, a Federação Mundial de Associações de Saúde Pública, e a Ordem do Mérito Científico Institucional 2006, a mais importante honraria concedida anualmente pelo governo federal.

Em 2008, a Fundação Oswaldo Cruz reafirma seu compromisso com a formulação, indução e implementação de políticas nas áreas da saúde e do desenvolvimento nacional, onde, através do Programa Mais Saúde Direito de Todos 2008 – 2011 do Ministério da Saúde, a Fiocruz formulou um plano estratégico de requalificação do seu projeto nacional para as regiões menos desenvolvidas do País, seguindo a estratégia de regionalização do desenvolvimento da C&T em saúde, com abertura de novas unidades em Mato Grosso do Sul, Rondônia, Piauí, Paraná e Ceará.

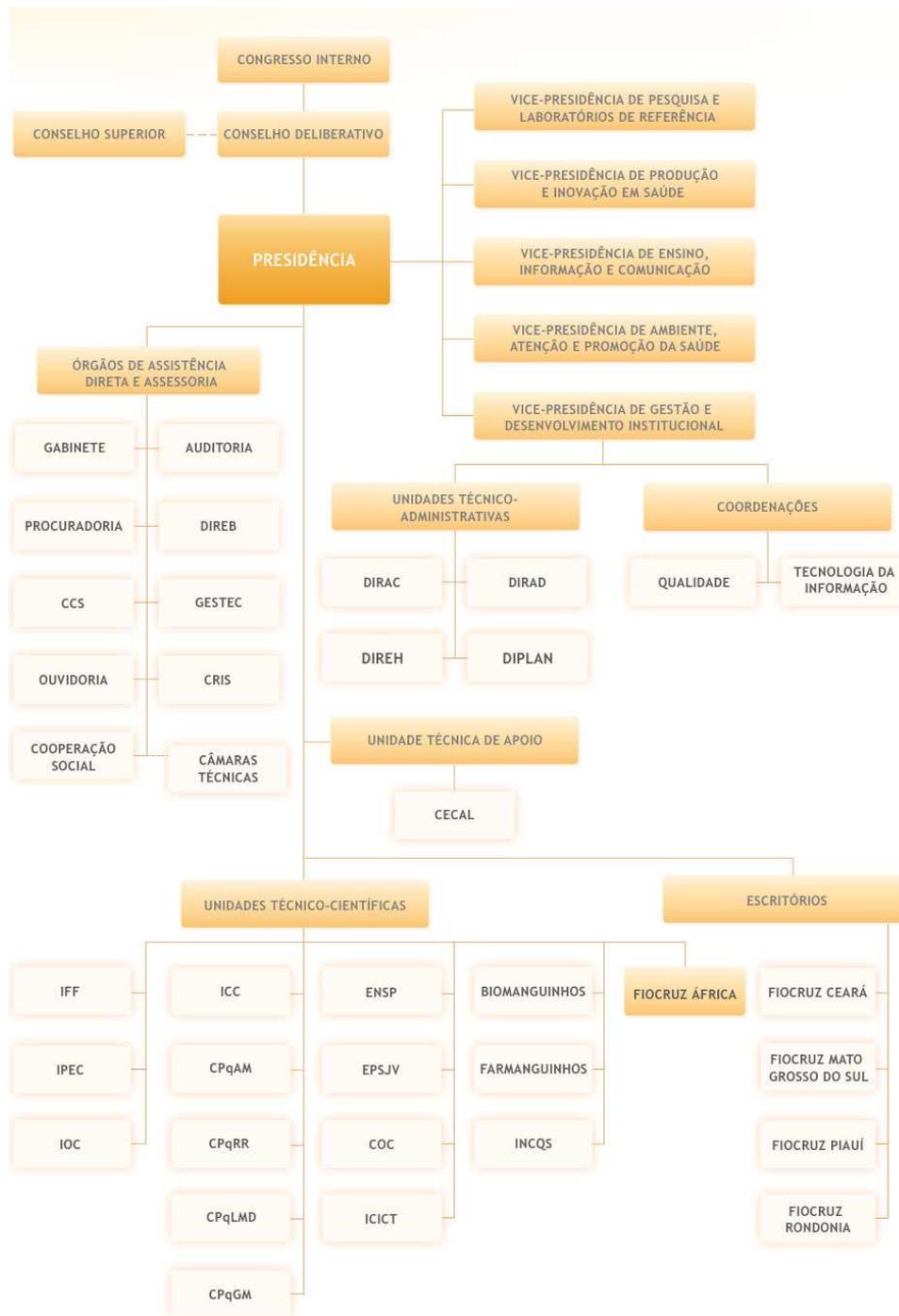
“A implantação de centros de pesquisa com capacidade de produção científica e tecnológica em saúde nesses estados pretende ampliar a geração de conhecimentos e tecnologias capazes de melhorar as respostas do setor saúde aos problemas regionais da população brasileira e contribuir para o desenvolvimento econômico” (Fiocruz, Relatório de Atividades 2009-2011).

Atualmente, a Fundação está instalada em 10 estados brasileiros, espalhados por todas as regiões do País, além de um escritório na África, responsável por acompanhar as diversas parcerias e programas de cooperação em saúde desenvolvidos pelas unidades da Fiocruz com os países africanos.

A estrutura da Fundação Oswaldo Cruz, conforme figura 10, conta com 16 unidades técnico-científicas, voltadas para ensino, pesquisa, extensão, assistência, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde e fabricação de medicamentos, vacinas e reagentes para

diagnóstico. Há ainda uma unidade técnica de apoio, atuante na produção de animais de laboratório e derivados de animais. As quatro unidades técnico-administrativas, subordinadas à Presidência da Fiocruz são dedicadas ao gerenciamento físico da Fundação, desde o planejamento institucional às suas operações comerciais, econômico-financeira, passando pela gestão dos recursos humanos.

Figura 10 - Organograma da Fiocruz



Fonte: Fiocruz, 2012.

O seu modelo de governança, baseado nas práticas democráticas e participativas, com deliberações através de colegiados institucionais (Congresso Interno, Conselho Superior de Controle Social, Ouvidoria, Coletivo de Gestores, Câmaras e Fóruns técnicos, órgãos de autocontrole como Auditoria e Procuradoria) possui destaque singular no âmbito da administração pública. Do ponto de vista da Teoria das Configurações, proposta por Mintzberg (2011), a complexidade da dinâmica de funcionamento da Fiocruz corresponde, em essência, à de uma organização tipicamente multidivisional, mas com uma configuração que apresenta um conjunto de divisões descentralizadas relativamente independentes, coordenadas por uma estrutura central. Como parte das suas tensões de relacionamento com a coordenação estratégica, essas divisões revelam estruturas próprias, dotadas de elevada autonomia, apresentando, cada uma delas, diferentes graus de modernização da sua gestão interna. São Unidades basicamente dos tipos inovadora ou burocracia profissional e até do tipo mecanizada.

No seu VI Congresso Interno, realizado em outubro de 2010, a Fundação assume como sua identidade ser uma instituição pública estratégica de Estado para a saúde e redefini a sua missão de “produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais” (Relatório Final do Congresso Interno, 2010).

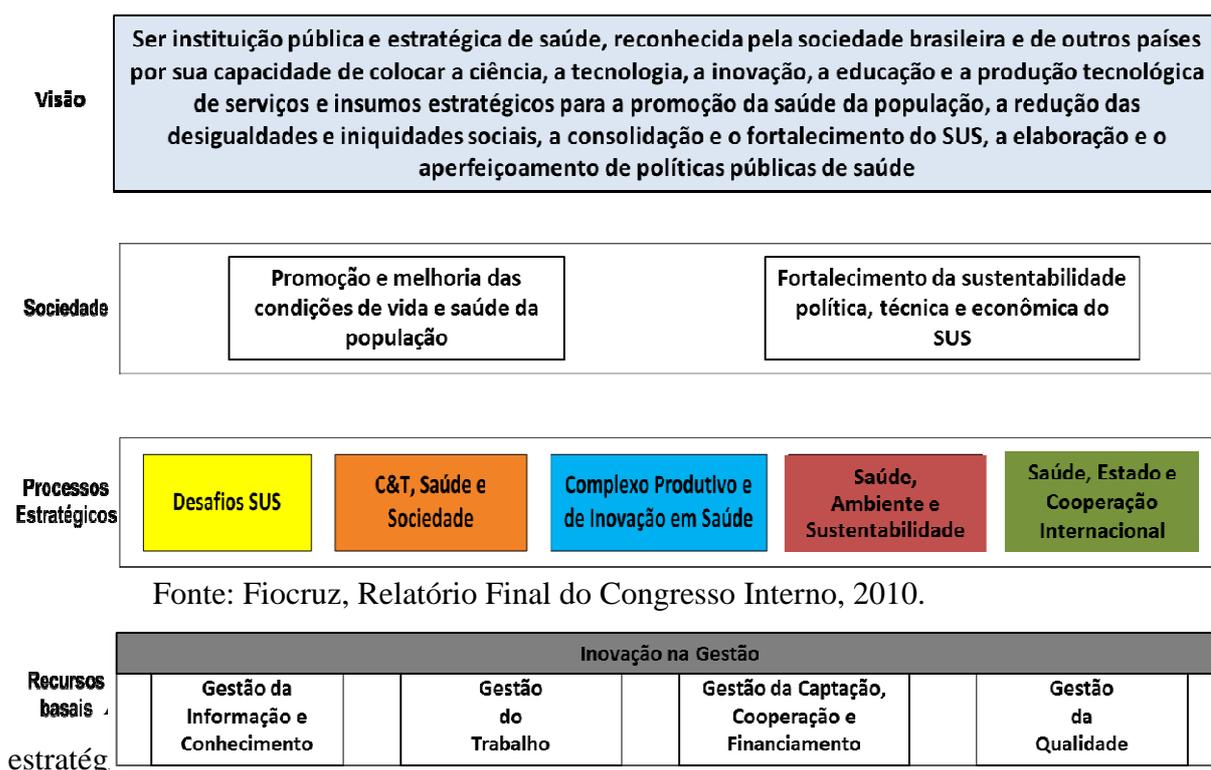
Sua declaração de visão, para um horizonte até 2022, é ser “instituição pública e estratégica de saúde, reconhecida pela sociedade brasileira e de outros países por sua capacidade de colocar a ciência, a tecnologia, a inovação, a educação e a produção tecnológica de serviços e insumos estratégicos para a promoção da saúde da população, a redução das desigualdades e iniquidades sociais, a consolidação e o fortalecimento do SUS, a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde” (Relatório Final do Congresso Interno, 2010).

Nesse horizonte, as macrodiretrizes estratégicas assumem os seguintes objetivos: promoção e melhoria das condições de vida e saúde da população, com ênfase na redução das desigualdades e iniquidades no acesso aos serviços e às condições promotoras da saúde; e

fortalecimento da sustentabilidade política, técnica e econômica do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em uma visão ampliada de saúde, contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico sustentável do país.

Para alcançar tais objetivos, a Fundação Oswaldo Cruz definiu como prioritários cinco processos estratégicos, além da busca permanente do desenvolvimento institucional através da Inovação na Gestão: (1) Desafios do SUS, (2) Ciência & Tecnologia, Saúde e Sociedade, (3) Complexo Produtivo e Inovação em Saúde, (4) Saúde, Ambiente e Sustentabilidade e (5) Saúde, Estado e cooperação Internacional. Tais orientações estratégicas estão sintetizadas no mapa estratégico (figura 11) abaixo:

Figura 11 - Mapa estratégico da Fiocruz



Fonte: Fiocruz, Relatório Final do Congresso Interno, 2010.

públicas em saúde, educação, ciência e tecnologia e inovação em saúde. Também assume papel central no constante aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), por ser a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina e a principal instituição não universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS e para a área de ciência e tecnologia em saúde no Brasil. A importância da sua atuação na formação de recursos humanos se dá através da estreita relação dos processos de ensino,

pesquisa e inovação, alinhando a produção do conhecimento com o desenvolvimento social e tecnológico.

Os esforços no enfrentamento dos desafios do SUS incluem a ampliação do acesso aos serviços e insumos de saúde e a qualificação dos institutos Fernandes Figueira e Evandro Chagas enquanto Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente e Instituto Nacional de Infectologia, respectivamente.

A Fiocruz possui função estratégica na produção e inovação em saúde e nos projetos de incrementos das atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação, ao atuar na formulação de políticas sinérgicas, sanitária, industrial, de ciência e tecnologia, entre outras. Anualmente, a Fiocruz é responsável pela produção de 700 milhões de unidades farmacêuticas, 140 milhões de doses de vacinas e 6 milhões de kits para diagnóstico (Relatório de Atividades, 2012).

“Neste contexto, a Fiocruz desenvolve atividades que buscam a qualificação e a promoção de um complexo produtivo que concilie as demandas referentes ao desenvolvimento nacional às necessidades socio sanitárias do país, considerando o modelo de acesso universal à saúde conquistado na Constituição de 1988” (Relatório de Atividades, 2012).

Entendendo a saúde como um conceito amplo, a Fiocruz tem construído uma agenda que contempla a interface meio ambiente e saúde, baseadas em três eixos: (1) mudanças climáticas e saúde, (2) impactos de grandes projetos de desenvolvimento e (3) as relações entre a biodiversidade e saúde, de forma a proporcionar mais cidadania e reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados às condições de vida, habitação e acesso aos serviços essenciais.

Como instituição de referência para a saúde pública brasileira, a Instituição vem consolidando o seu papel na cooperação internacional, ao apoiar o desenvolvimento dos sistemas de saúde e da formação de recursos humanos em saúde de países-chaves, principalmente os pertencentes à América Latina e países africanos de língua portuguesa (PALOP's).

A Fiocruz, nessa dinâmica interdependente e sistêmica, desempenha um papel estratégico como instituição-chave de colaboração à Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Saúde. Não obstante a reconhecida e secular tradição da Fiocruz, emerge o novo desafio de ser uma instituição âncora no desenvolvimento nacional e na implementação de políticas estratégicas para o SUS, para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira e para o desenvolvimento sustentável do país.

4.1- FIOCRUZ PIAUÍ

Nos últimos anos, como parte de uma política de descentralização das ações e serviços de saúde, o Governo Federal tem desenvolvido políticas estruturantes de expansão e regionalização das atividades de ciência e tecnologia e de outros eixos estratégicos do Complexo Produtivo para regiões menos desenvolvidas do país, com vistas ao fortalecimento da capacidade de intervenção do Estado, atuando de forma efetiva no desenvolvimento econômico e tecnológico e na redução das desigualdades regionais.

Fruto dessa política, a medida 3.8 do Programa Mais Saúde – Direito de Todos 2008 – 2011 do Ministério da Saúde, prevê a consolidação da Rede Nacional de Ciência e Tecnologia (C&T) em Saúde, mediante a expansão institucional da Fiocruz para as regiões menos desenvolvidas do País, com a implantação de cinco novas unidades da Fiocruz nos Estados de Rondônia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Piauí e Paraná, e reestruturação dos institutos de Minas Gerais e Amazônia.

A Fiocruz Piauí terá como objetivo gerar e implementar soluções científicas e tecnológicas para situações de saúde e doenças que afetam as populações da região e colaborar com os sistemas de saúde e de Ciência e Tecnologia em saúde, principalmente na formação e qualificação dos trabalhadores e nas atividades de pesquisa, inovação tecnológica e produção de insumos estratégicos em saúde, através da associação em rede com as instituições existentes.

4.1.1- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Muito antes do estabelecimento do Programa Mais Saúde Direito de Todos 2008 – 2011, a Fiocruz vem atuando em várias frentes no Estado do Piauí, através de ações de pesquisa sobre micoses sistêmicas, estudos sobre paleoparasitologia, biodiversidade da região do sertão e da caatinga, como também na formação de recursos humanos nas áreas de planejamento, saúde pública e saúde do trabalhador.

No período do governo Lucídio Portela (1979-1983), através do II Plano Estadual de Desenvolvimento Econômico, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), unidade pertencente à Fiocruz, realizou 06 cursos de Saúde Pública e atuou como suporte técnico e científico, “resultando na produção de sanitaristas que desenvolveram uma visão crítica e muito contribuem para a organização da saúde no estado” (Pedrosa, 1997).

“Na década de 90, a Fiocruz desempenhou importante papel como propulsora da pós-graduação estrito senso na UFPI, contribuindo para a criação do primeiro Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que mais tarde foi denominado de Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Ciências e Saúde. Nesta fase, com o total apoio da ENSP/Fiocruz, que disponibilizou professores e orientadores, além da permanente assessoria técnica em termos de normas e regulamentação da formação pós-graduada, assim como estimulou os estudos de paleoepidemiologia na região da Serra da Capivara” (Pedrosa, 1997).

A discussão para a instalação de uma Unidade da Fiocruz no estado se iniciou no 2º semestre de 2007, quando o então governador Wellington Dias fez contato com o Gabinete da Presidência da Fiocruz solicitando a criação. Ao tomar conhecimento do pedido, o Gabinete do Ministério da Saúde solicitou à Instituição que avaliasse tal possibilidade.

Um ano após este primeiro contato e já com a previsão de recursos através do Programa Mais Saúde Direito de todos, entusiasmado com a possibilidade da construção dada importância de atuação da Fiocruz no Estado, o Governo Estadual do Piauí contratou a elaboração do Projeto Arquitetônico e de engenharias complementares para implantação da Unidade antes mesmo de se discutir a “metodologia” e as normas de biossegurança e meio ambiente. Feito os devidos esclarecimentos, que a construção do prédio seria fruto de um Projeto Institucional, a Fiocruz designa a 1ª Comissão para acompanhamento do projeto.

Nesse mesmo ano, com o objetivo de construir um marco inicial de constituição da nova unidade, foi realizada pela Diretoria de Planejamento da Fiocruz (DIPLAN) uma Oficina de Planejamento Estratégico em Teresina, onde foram discutidos a missão, visão, objetivos estratégicos e as grandes estratégias, à luz das diretrizes institucionais e da realidade e condições locais regionais.

Em agosto de 2009, através do Ofício nº 193, o Secretário Estadual de Saúde cedeu três salas no Centro de Teresina para servir de instalação provisória do Escritório Técnico da Fiocruz no Piauí e o CNPJ do Escritório Técnico é concedido pela Secretaria da Receita Federal/MF, marcando uma etapa da consolidação das ações no estado. Atualmente, estas salas voltaram a ser reocupadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

No mês de outubro desse mesmo ano, o Governo Estadual entregou à Fiocruz a versão definitiva do projeto arquitetônico e engenharias complementares, tendo como fachada e planta locação as figura 12 e 13 abaixo:

Figura 12- Fachada inicial do prédio da unidade da Fiocruz no estado do Piauí



Fonte: Projeto Arquitetônico desenvolvido por Alcilia Afonso

Figura 13 – Planta locação da unidade da Fiocruz no estado do Piauí



Fonte: Projeto Arquitetônico desenvolvido por Alcilia Afonso

O prédio contaria com 08 blocos, sendo destinados à área administrativa, ensino, pesquisa (laboratórios temáticos), auditório, biblioteca, área de apoio e serviços gerais, além do biotério.

Como parte dessa ação, foi assinado, no ano de 2010, um Convênio de cooperação técnica entre a Fiocruz e a Universidade Federal do Piauí, para o desenvolvimento de trabalhos, projetos e atividades conjuntas. O convênio prevê atividades no campo do “desenvolvimento científico, tecnológico e da inovação em saúde, na produção científica e tecnológica, na prestação de serviços de referência no campo da saúde pública no âmbito do ensino e formação de recursos humanos para o SUS e para o sistema de ciência e tecnologia, podendo ainda colaborar na implementação de programas sociais locais” (Convênio de Cooperação Técnica, 2010).

Através deste convênio, realizou-se um contrato de concessão de direito real de uso, sob a forma de direito resolúvel, de uma área de 135.669,00m² de terreno cedido, sob o regime de aforamento, pela União Federal à Fundação Universitária do Piauí – FUFPI da UFPI, para a construção do Prédio que abrigaria a Fiocruz no estado (figura 14).

Figura 14 - Visão panorâmica do terreno



Fonte: Relatório de Estudo topográfico realizada pela Empresa de Construções, Consultoria e Meio Ambiente Ltda (ECOM).

No entanto, em janeiro de 2010, ocorreram desentendimentos entre a liderança do projeto no estado com a Fiocruz, que impediram que o projeto seguisse adiante.

A retomada dos entendimentos ocorreu no 2º semestre de 2011, quando foi nomeado o Superintendente de Representação do Estado do Piauí, em Brasília, o Sr Benedito Sá (B. Sá) para ser o representante do Piauí no projeto. Como contrapartida, a Fiocruz, através da Portaria 893/2011-PR de 12/12/2011 instituiu o Grupo de Trabalho para propor diretrizes e ações visando a implantação desta nova unidade da Fiocruz.

Desde então várias ações têm sido realizadas com o objetivo de definir o perfil da unidade e as principais temáticas a serem desenvolvidas, além da revisão do projeto arquitetônico e de engenharias complementares, com vista ao fortalecimento da iniciativa.

4.2- SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA FIOCRUZ PIAUÍ

Nas etapas a seguir serão apresentados os elementos que deverão ser levados em consideração para o estabelecimento de uma unidade da Fiocruz no estado do Piauí. Tais elementos são frutos de uma reflexão, baseado na metodologia de Plano de Negócios de como deverá ser concebida esta nova unidade.

4.2.1- O NEGÓCIO: A FIOCRUZ PIAUÍ

A criação de uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz no estado do Piauí, com base no aprofundamento das ações de ensino e pesquisa, tem sido projetada de forma a contribuir para a solução dos principais problemas de saúde da região e na melhoria da qualidade de vida da população, atuando de forma efetiva no desenvolvimento econômico e tecnológico, em atenção às políticas de desconcentração da pesquisa e formação de recursos humanos, promovidas pelo Governo Federal.

O diálogo permanente entre as lideranças políticas e científicas do estado e da Fiocruz tem permitido identificar de que forma a Instituição poderá contribuir com tais objetivos, alinhadas às diretrizes de universalidade, acessibilidade, integralidade e resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos processos estratégicos da Fiocruz. Nesse sentido, cabe destacar a atuação do Governo do estado do Piauí como articulador das políticas regionais e estaduais de saúde, não se relegando somente ao papel de prestação de serviços de saúde.

A implantação desta nova unidade deverá ser guiada por quatro grandes premissas:

- 1- promoção de diálogo constante com o governo estadual, docentes, pesquisadores, parlamentares e demais órgãos governamentais federais, estaduais e municipais e outras instituições, de modo a construir e aperfeiçoar permanentemente o projeto de implantação da unidade da Fiocruz Piauí;
- 2- a atuação da Fiocruz Piauí deverá gerar conhecimento voltado para a promoção do desenvolvimento econômico e social local e regional, de modo a subsidiar a formulação de políticas públicas estruturantes;

3- serão adotadas as iniciativas de curto prazo, onde a Fiocruz já possui expertise, como oferta de cursos de mestrado e doutorado existentes, contudo obedecendo a uma visão integrada com outras ações de ensino e pesquisa a serem ofertadas no médio prazo. Este objeto responde a demanda do Estado pela formação de quadros altamente qualificados nas áreas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;

4- a produção de conhecimento será voltada para a resolução dos problemas locais e no fortalecimento das potencialidades acadêmicas, econômicas, sanitárias e dos ecossistemas locais, levando-se em consideração:

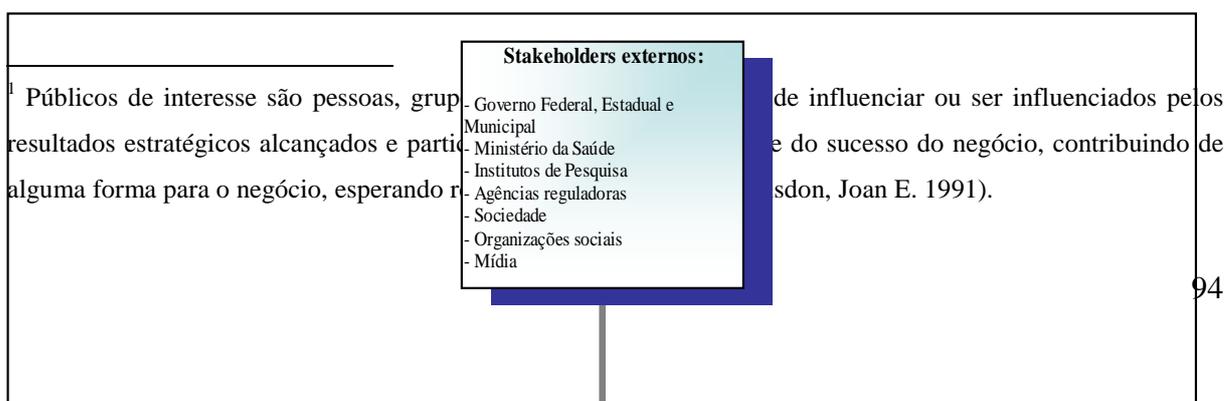
- a. Interdisciplinaridade entre as áreas de saúde e desenvolvimento sustentável, bem como no diálogo destas com as ciências sociais.
- b. Potencial de desenvolvimento econômico, social e local sustentável com aproveitamento do bioma da caatinga.
- c. Riscos ambientais e de saúde que estão impactando e poderão impactar os habitantes das áreas urbanas e rurais, em função da ampliação das fronteiras de exploração agrícola.
- d. Participação preponderante do corpo docente local e regional, adotando-se também a prática de coorientação com a participação de docente local e de docente da Fiocruz.
- e. Foco na ampliação do contingente de doutores, visando fortalecer a capacidade local de ofertar cursos de pós-graduação e de autonomia na realização de pesquisas.
- f. Estruturação de cursos de doutorado e mestrado, no médio prazo, com abordagem interdisciplinar inovadora, tanto em termos do diálogo efetivo entre as diversas áreas do conhecimento como na abordagem metodológica de ensino e pesquisa centrada em trabalhos de campo e voltada para a produção de conhecimento em termos de produtos e processos que promovam o desenvolvimento efetivo nas condições de vida da população local.
- g. A valorização do patrimônio científico e cultural do Piauí e as relações históricas da Fiocruz com o estado.

h. O potencial de exploração econômica (biodiversidade da caatinga) em perspectiva de desenvolvimento sustentável, com enfoque na produção de fitoterápicos e no desenvolvimento de arranjos produtivos locais.

Ao se pensar o regional para desenvolver o nacional, a Fiocruz poderá contribuir na promoção de ações que melhorem as tecnologias sociais, a gestão da saúde, a formação de recursos humanos e na agregação dos valores ambientais e dos potenciais de desenvolvimento dos biomas da região, sendo indutora de estratégias de desenvolvimento loco-regional.

Por se tratar de um empreendimento de desenvolvimento locorregional que busca a melhoria das condições de vida da população e a redução das iniquidades, são vários os públicos de interesse (stakeholders)¹ que influenciam e sofrem influência dos diversos agentes que compõem o ambiente. Neste sentido, os stakeholders foram mapeados a partir de quatro enfoques: stakeholders externos, stakeholders dentro da Organização, stakeholders no mercado do produto/serviços e stakeholders no mercado de fornecedores (figura 15).

Figura 15 – Stakeholders envolvidos



Fonte: Chiavenato & Sapiro, 2012. Adaptação da autora

4.2.2- ANÁLISE ESTRATÉGICA: MISSÃO, VISÃO, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E DIAGNÓSTICO DO AMBIENTE

A oficina de Planejamento Estratégico realizada em 2009, com a participação de atores do Estado do Piauí e da Região Nordeste, bem como agentes técnicos e políticos da Fiocruz tem servido de subsídio para a discussão deste projeto. Nesta oficina foram definidas a missão, visão e objetivos estratégicos dessa futura unidade da Fiocruz.

Nas organizações governamentais a missão é especialmente importante, pois é ela quem deve definir os principais esforços na direção do “bem comum”, que a princípio deve

nortear todas as ações do setor público. Assim, nesta Oficina de Planejamento Estratégico, foi elaborada a proposta de missão e visão da Fiocruz do Sertão²:

“Contribuir para a solução dos principais problemas de saúde na região do sertão brasileiro, com ênfase nos grupos populacionais vulneráveis, mediante ações integradas de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, formação de recursos humanos vinculados a ciência e tecnologia e a gestão em saúde, e informação e comunicação em saúde para a população” (DIPLAN. Relatório da Oficina de Planejamento, 2009).

Após o estabelecimento da missão, os participantes da oficina elaboraram a visão da Fiocruz Piauí para um horizonte de 2010 a 2013, qual seja “ser pólo regional científico e tecnológico em saúde a serviço da melhoria da qualidade de vida da população do sertão” (DIPLAN. Relatório da Oficina de Planejamento, 2009).

Sendo necessária a revisão para um horizonte de tempo maior, sugere-se como visão: ser pólo regional e estratégico de saúde, por sua capacidade de colocar a ciência, a tecnologia, a inovação, a educação e a produção tecnológica a serviço da promoção da saúde da população e da redução das desigualdades e iniquidades sociais regional.

Os valores adotados por esta futura unidade regional refletirá o estabelecido pela Fiocruz qual seja:

- 1- Compromisso institucional com o caráter público e estatal
- 2- Ciência e inovação como base do desenvolvimento socioeconômico e da promoção da saúde
- 3- Ética e transparência
- 4- Cooperação e integração

² O título Fiocruz do Sertão foi substituído para Fiocruz Piauí devido a orientação do Conselho Deliberativo da Fiocruz para que as unidades fora da sede levassem o nome do Estado onde elas se situam. Assim, os Centros de Pesquisa Aggeu Magalhães, Gonçalo Muniz, Rene Rachou, Leônidas e Maria Deane e o Instituto Carlos Chagas passam a ser Fiocruz Pernambuco Fiocruz Bahia, Fiocruz Minas, Fiocruz Amazônia e Fiocruz Paraná, respectivamente. E o mesmo ocorre para as novas Unidades: Fiocruz Rondônia, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Fiocruz Ceará e a futura Fiocruz Piauí.

- 5- Diversidade étnica, de gênero e sociocultural
- 6- Valorização dos trabalhadores, alunos e colaboradores
- 7- Qualidade e excelência
- 8- Redução das iniquidades
- 9- Compromisso com as principais metas de transformação social do Estado brasileiro
- 10- Compromisso socioambiental
- 11- Democracia participativa
- 12- Democratização do conhecimento
- 13- Educação como processo emancipatório

Tal Oficina de Planejamento, realizada em 2009, pela Diretoria de Planejamento da Fiocruz (DIPLAN) discutiu ainda as necessidades e demandas dos sistemas de saúde e C&T, as expectativas e os desafios a serem enfrentados. Esse trabalho serviu de subsídios para a retomada da discussão do novo Grupo de trabalho e das estratégias que serão adotadas para a implantação desta nova unidade da Fiocruz.

No ano de 2012, o Grupo de Trabalho se reuniu por diversas vezes para a consolidação do projeto de implantação. A primeira reunião, ocorrida em fevereiro do referido ano, teve como foco principal a retomada do processo de trabalho, onde foram apontadas pelas lideranças piauienses as necessidades mais prementes nas áreas de ensino e pesquisa, a saber: Mestrado e Doutorado em Doenças Tropicais, Doutorado Interinstitucional em Saúde Coletiva e Curso Técnico em Manutenção de Equipamentos Hospitalares e em Informação e Registro em Saúde. Na oportunidade, foram apresentados pela arquiteta Alcilia Afonso o projeto arquitetônico original. Ficou sinalizada a necessidade de implantação de um Núcleo de Ensino e Pesquisa no Piauí, para atuar no processo de implantação da unidade, bem como a revisão dos projetos de arquitetura e engenharias complementares.

A segunda reunião deste grupo de trabalho que visa propor as diretrizes para a implantação da Fiocruz no Piauí, ocorrida em março de 2012, discutiu a contratação da revisão e atualização dos projetos básicos e executivos de engenharia e arquitetura da sede da Fiocruz no Piauí, como também outras providências necessárias para a execução das obras. Pensou-se também na realização de um Seminário no Piauí de modo a discutir a estruturação de escopo de implantação da unidade, onde seriam abordados os seguintes assuntos: a

diversidade dos ecossistemas do Piauí decorrente de sua grande extensão territorial, compreendendo caatinga, regiões de montanha, litoral e influência destes processos ecossistêmicos na produção da doença e seus impactos na saúde humana; a capacidade de produção de conhecimento das instituições regionais e locais de ensino e pesquisa e a necessidade da atuação da Fiocruz ser voltada para seu fortalecimento; e as perspectivas da ciência e tecnologia em saúde e desafios do SUS no Estado do Piauí. Foi discutida ainda a necessidade de realização de benchmarking³ com universidades e instituições de pesquisa de modo a se conhecer e aplicar nesta nova unidade práticas inovadoras na estruturação de projetos de ensino e pesquisa.

Em 12 de junho de 2012, foi realizada a terceira reunião deste grupo de trabalho, usando práticas de comunicação virtual de forma a promover a participação dos integrantes que se encontravam fora do Rio de Janeiro. Nesta reunião foram estabelecidas algumas diretrizes para a implantação da unidade da Fiocruz no Piauí, assunto este já abordado anteriormente nesta dissertação. Também discutiu-se a estruturação e formalização do Núcleo de Ensino e Pesquisa para atuar no processo de implantação da unidade da Fiocruz no Piauí, de modo a criar um ponto local de referência, estruturação, articulação e de atuação, visando dar continuidade, com mais celeridade, às ações de ensino (cursos de mestrado e doutorado e ensino técnico) como também para o desenvolvimento de estudos prospectivos, planejamento e execução de ações definidas em função das necessidades e potencialidades do Estado do Piauí na área de saúde e na interface desta com a área de meio ambiente. Ficou agendada também uma visita técnica ao Estado do Piauí nos dias 25 a 29 de junho do corrente ano para ampliar a discussão do projeto. Nessa visita técnica, foram realizadas várias reuniões, a saber:

1- reunião de planejamento para organização dos cursos de mestrado e doutorado a serem oferecidos pela Fiocruz. A reunião foi coordenada pela Fiocruz e contou com a participação de vários docentes e pesquisadores convidados que atuam no Estado do Piauí;

2- reunião junto às empresas contratadas pelo Governo do Estado que desenvolveram os projetos arquitetônicos e de engenharia e de impactos ambientais, de modo a se ter uma avaliação mais aprofundada do projeto.

³ "Benchmarking é simplesmente o método sistemático de procurar os melhores processos, as idéias inovadoras e os procedimentos de operação mais eficazes que conduzam a um desempenho superior" (Bogan, 1996).

3- reunião com a Secretaria de Obras de Teresina para conhecer os tramites necessários para uma posterior licitação das obras e construção da sede da Fiocruz no Piauí;

4- reunião na Fundação Museu do Homem Americano (FUMDHAM) com a Diretora Presidente, Niéde Guidon, de modo a pensar numa possível parceria para o desenvolvimento de projetos de ensino e pesquisa, inclusive sendo a FUMDHAM um possível pólo avançado da Fiocruz Piauí para estudos de campo.

Em 04 outubro de 2012, ocorreu uma Oficina de Trabalho em Teresina que teve como tema a Implantação da Fiocruz no Piauí: ações, contribuições e parcerias. Nesta oficina foi discutido o contexto atual do estado do Piauí e como a Fiocruz poderia contribuir para tornar possível o enfrentamento de diversos desafios e criar condições para a geração de novos conhecimentos e tecnologias no campo da saúde.

Após a abertura da oficina foram realizadas duas palestras cujos temas foram: (1) Fiocruz: Instituição Estratégica do Estado e (2) Piauí: cenário de iniquidades, diversidade e potencialidades. Tais temáticas serviram de subsídios para as discussões dos grupos de trabalho, que tiveram como roteiro discutir quais ações de ensino e pesquisa seriam necessárias para que o Piauí pudesse enfrentar a situação atual, como a Fiocruz poderia contribuir para estas ações e que parcerias seriam necessárias ([anexo I](#)). A dinâmica se deu com a divisão dos participantes em três grupos, conforme descrito abaixo:

Grupo 1 – Saúde, ambiente, sustentabilidade e cooperação internacional

Grupo 2 – Desafios do SUS no Piauí: determinantes da situação da saúde, organização e gestão dos serviços

Grupo 3 – Ciência e Tecnologia: complexo produtivo e inovação em saúde

Essa oficina foi de fundamental importância para o planejamento das ações a serem realizadas a curto/médio prazo e para reafirmar o papel desta unidade no estado.

A última reunião deste grupo, no ano de 2012, ocorreu no mês de dezembro, onde discutiu-se o edital para a realização do Mestrado em Medicina Tropical e o Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde. Após a discussão, foi elaborado o cronograma de trabalho, tendo como previsão para o início dos cursos o mês de abril de 2013.

4.2.2.1- DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO EXTERNO: CONHECIMENTO DO AMBIENTE E DE SUAS OPORTUNIDADES

Para se atingir os objetivos estratégicos estabelecidos tornam-se fundamental conhecer o ambiente interno e externo na qual a organização estará inserida.

Desenvolvida na escola de negócios de Harvard, na década de 70, por Kenneth Andrews e Roland Christensen, a Matriz S.W.O.T. (ou análise F.O.F.A. em português) é uma ferramenta estrutural para avaliar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças da organização e do mercado onde ela está atuando. Ao construir a matriz, as variáveis são sobrepostas, facilitando a sua análise e a procura de sugestões para a tomada de decisões.

Neste estudo, as **forças** e as **fraquezas** serão diagnosticadas a partir de uma análise da Fiocruz sede e como isso poderá implicar nesta nova unidade, uma vez que a mesma ainda não foi criada. Já as **oportunidades** e **ameaças** serão realizadas a partir dos fatores demográficos, econômicos, políticos, tecnológicos, sociais e legais no qual a organização estará inserida, levando em consideração as tendências e avanços do setor, mudanças e oportunidades no mercado, na concorrência e geradas por novas tecnologias.

Análise do Ambiente interno e externo

Sendo uma unidade da Fiocruz, órgão estratégico de Estado, os setores de saúde, de ciência e tecnologia e de inovação em saúde devem ser objeto de enfrentamento na perspectiva de contribuição para o fortalecimento do SUS e a consolidação dos direitos de cidadania. Há alguns pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades que poderão maximizar/minimizar a atuação desta unidade na realização de seus propósitos (figura 16).

Figura 16 - Matriz SWOT

	Ajuda	Atrapalha
Ambiente interno	<ul style="list-style-type: none"> - Corpo docente qualificado; - Capacidade de articulação dos diversos serviços (assistenciais, laboratoriais, pesquisa, docência, informação e comunicação); - Elevada capacidade de formação de quadros técnicos e de dirigentes para os serviços de saúde; - Ser financiado pela administração pública; - Ser uma unidade da Fiocruz; - Capacidade para atração de parcerias estratégicas com atores e provedores nacionais e internacionais (ex. MS, Opas, OMS, Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil); - Ser uma unidade descentralizada administrativamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitações na contratação de pessoal e realização de concursos públicos; - Práticas institucionais corporativas incipientes de contratualização de metas e de responsabilização com resultados; - Mecanismos ineficientes de gestão, pouco profissionalizados e pulverizados. - unidades da Fiocruz com elevada autonomia, criando ingerências do resultado; - controvérsias acerca do processo de expansão nacional da Fiocruz, ligados à falta de planejamento e do aprofundamento do debate.
Ambiente externo	<ul style="list-style-type: none"> - Tendência à formação de novos arranjos institucionais, tendo a cooperação como base para a formação de redes flexíveis de pesquisa, desenvolvimento e inovação e de parcerias público-privadas no nível de infraestrutura e da parte finalística de atuação, com fortalecimento das estruturas públicas na área de ciência, tecnologia e inovação; - Novas tecnologias de informação e comunicação para fomentar o mais amplo e livre acesso à informação científica produzida e financiada no âmbito do SUS; - Demanda por (mais e melhor) profissionalização na gestão de sistemas e serviços de saúde por meio da formação permanente de gestores e técnicos; - Participação na constituição do SUS e na reforma sanitária; - Relações crescentes entre Estado e sociedade; - Demanda do Estado e da sociedade por gestão pública mais eficaz, eficiente, transparente e com maior responsabilidade social; 	<ul style="list-style-type: none"> - O estado figura-se em 3º lugar em proporção de concentração de renda, demandando políticas públicas de fôlego para a redução das desigualdades e iniquidades sociais - Alta taxa de analfabetismo e baixo nível de instrução, comprometendo o aprendizado; - Financiamento externo por meio de editais que forcem a competição; - Falta de convergência entre políticas necessariamente intersetoriais, como saúde, ambiente, educação, saneamento, habitação e segurança pública; - Desarticulação dos principais atores públicos e privados envolvidos com ensino, pesquisa, desenvolvimento e inovação; - Carência de mão-de-obra especializada em saúde - Marcos regulatórios de estruturação da administração pública defasados frente à dinâmica e à demanda do setor saúde;

<ul style="list-style-type: none"> - Proximidade, respaldo e interação com a UFPI; - Baixo número de cursos de Mestrado, Doutorado e Mestrado Profissional na área da Saúde. - Recentes investimentos em pesquisa, desenvolvimento e inovação, especialmente em áreas intensivas em ciência e tecnologia; - Arcabouço legal propício à expansão das pesquisas (Lei de Inovação, Lei do Bem, PAC Saúde, PAC Ciência e Política de Desenvolvimento Produtivo do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio); -Vontade política 	<ul style="list-style-type: none"> - baixos recursos/incentivos investidos em Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico; - Dependência de orçamento e Subfinanciamento da saúde; - Atuais modelos de gestão jurídico-institucional dependentes de fundação privada de apoio, devido à elevada vulnerabilidade jurídica e ao importante risco à sustentabilidade, além de insuficiente autonomia e flexibilidade face aos desafios.
--	--

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados apresentados nesta dissertação.

Após essa análise do ambiente é possível definir os fatores que farão a diferença no resultado do empreendimento: os fatores críticos de sucesso.

Os fatores críticos de sucesso podem ser entendidos como as pré-condições internas, de diferentes naturezas, relacionadas tanto aos seus ativos tangíveis quanto aos intangíveis e essenciais para que a Instituição atingir um melhor desempenho. Segundo Stollenwerk (2001), esses estão sendo cada vez mais utilizados na formulação da estratégia em organizações que atuam em ambientes de transformações.

Neste sentido, podemos citar os principais fatores críticos que tem recebido acompanhamento e constante análise para o desenvolvimento do empreendimento:

- 1- interlocução constante com as lideranças políticas e atores estratégicos, de modo a garantir o apoio;
- 2- desenvolvimento das atividades de curto prazo, como a oferta de cursos de mestrado e doutorado existentes;
- 3- acompanhamento da revisão dos projetos de arquitetura e engenharias complementares que serão base para a licitação da obra de construção da futura unidade.

4.2.3- PARCERIAS E ALIANÇAS ESTRATÉGICAS

A literatura sobre sistemas nacionais de inovação (NSI) atribui importância decisiva à interação das universidades e os institutos públicos de pesquisa (IPPs). As universidades e os IPPs desempenham um papel central na criação e na difusão do conhecimento através de funções tradicionais, como o ensino e a pesquisa básica e também de desenvolvimento tecnológico, ao gerar, mobilizar e disseminar conhecimento de pesquisa, publicações, fóruns e outros canais de interação que influenciarão áreas do governo e setores produtivos.

A Constituição de 1988, em seu artigo 200, inciso V atribuiu responsabilidades ao SUS no tocante ao desenvolvimento científico e tecnológico, dada a importância da pesquisa científica para o avanço do progresso da saúde pública.

Até pouco tempo atrás, as atividades de ensino e formação em recursos humanos, na área da saúde no Piauí estavam restritas à Universidade Federal do Piauí (UFPI), criada pela Lei nº 5.528, de 12/11/1968. Durante 30 anos, a UFPI era a única instituição formadora de médicos no estado. Atualmente são quatro universidades (uma pública federal, uma pública estadual e duas privadas com fins lucrativos), oferecendo por ano 300 vagas no Curso de Medicina, adstrita à cidade de Teresina (tabela 36) e diversos outros cursos ligados a atividades correlatas em todo o estado.

Tabela 36- Distribuição dos Cursos de Medicina, quanto à Instituição de Ensino, disposição geográfica, categoria administrativa, ano início do curso e número de vagas ofertadas anualmente. Piauí, 2012.

Instituição	Município	Categoria administrativa	Ano de Início	Nº de vagas anuais
Universidade Federal do Piauí – UFPI	Teresina	Pública Federal	1968	80
Universidade Estadual do Piauí – UESPI	Teresina	Pública Estadual	1999	80
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – Novafapi	Teresina	Privada com fins lucrativos	2004	100
Faculdade Integral Diferencial – Facid	Teresina	Privada com fins lucrativos	2005	80

Fonte: E-Mec, 2012. Elaboração da autora

Se por um lado, o incremento na oferta de vagas é animador para a formação de recursos humanos nesta área, esse número ainda é muito baixo para atender a necessidade do sistema produtivo.

Quando se faz uma análise dos Mestrados e Doutorados oferecidos na área da saúde, a preocupação é ainda maior. São oferecidos seis cursos de Mestrado Acadêmico, um de Mestrado Profissional, e nenhum de Doutorado (tabela 37).

Tabela 37- Distribuição das vagas dos cursos de Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional e Doutorado na área da saúde, por Instituição, Programa, Área de Concentração e Área de Avaliação no Piauí – 2012

Instituição	Programa	Área de Concentração	Área (Área De Avaliação)	Vagas		
				M	D	MP
Novafapi	Saúde da Família		Enfermagem de Saúde Pública (Enfermagem)	-	-	20
UFPI	Biotecnologia		Biotecnologia (Biotecnologia)	14	-	-
		Métodos Diagnósticos e análise das condições de saúde; Política, Planejamento e Gestão em Saúde	Saúde e Biológicas (Interdisciplinar)			
	Ciências e Saúde			25	-	-
	Ciências Farmacêuticas	Farmácia	Farmácia (Farmácia)	14	-	-
	Enfermagem	Enfermagem No Contexto Social Brasileiro	Enfermagem (Enfermagem)	18	-	-
	Farmacologia	Farmacologia	Farmacologia (Ciências Biológicas II)	12	-	-
	Odontologia		Clínica Odontológica (Odontologia)	10	-	-
UESPI	Ciências da Saúde	Saúde Humana		50		

Fonte: E-Mec, 2012. Elaboração da autora

Com o propósito de desenvolver investigação num determinado campo da ciência, demonstrada pela criação de novo conhecimento que gerará novas publicações e/ou patentes na área, o curso de Doutorado é fundamental para aumentar a competência dos atores para tratar de assuntos como desenvolvimento de projetos, pesquisas e inovação.

Além disso, a formação de profissionais doutores, visando à qualificação do corpo docente e a liderança de pesquisa da região, fortalece a capacidade do próprio Estado do Piauí

em gerar e manter um ciclo virtuoso de formação de novos quadros de professores e pesquisadores em saúde. Tal importância e a ausência de cursos de pós graduação stricto sensu em nível de doutoramento no estado reforça a necessidade da atuação da Fiocruz nesta área.

4.2.3.1- GRUPOS DE PESQUISA ACADÊMICOS E SUAS CARACTERÍSTICAS

Vinculados aos programas, estão os grupos de pesquisas formados por pesquisadores das áreas. De acordo com o Censo do CNPQ 2010, o Piauí possui 247 grupos de pesquisas registrados, dividido em 08 grandes áreas do conhecimento.

Selecionando as grandes áreas de Ciências Biológicas e da Saúde, áreas estas possíveis para manter relações mais diretas com a futura unidade da Fiocruz no Piauí, teremos um total de 17 grupos de Pesquisa com 128 linhas de pesquisa para as Ciências Biológicas e 31 grupos de Pesquisa com 107 linhas de Pesquisa para as Ciências da Saúde, conforme dados apontados na tabela 38. Cabe ressaltar que inúmeros pesquisadores participam simultaneamente de vários grupos, resultando em aumento do número destes e de suas densidades.

Tabela 38- Número de grupos de pesquisa, pesquisadores, estudantes, técnicos, linhas de pesquisa e relações segundo grande área predominante do grupo no Estado do Piauí e instituição, Censo 2010.

Grande área/	Instituição	Grupo	Linha de Pesquisa	Pesquisador	Estudante	Técnico	L/G	P/G	E/G	P/L
		G	L	Para	E	T				
Ciências Biológicas	Embrapa	1	21	106	30	8	21	106	30	5
	IFPI	1	3	3	4	0	3	3	4	1
	UESPI	4	21	19	37	1	5,2	4,8	9,2	0,9
	UFPI	12	80	167	245	27	6,7	13,9	20,4	2,1
	UNIVASF	1	3	5	8	0	3	5	8	1,7
	Piauí	19	128	300	324	36	38,9	132,7	71,6	10,7
Ciências da Saúde	UESPI	8	18	27	30	0	2,2	3,4	3,8	1,5
	UFPI	23	89	186	312	10	3,9	8,1	13,6	2,1
	Piauí	31	107	213	342	10	6,1	11,5	17,4	3,6

Fonte CNPQ, 2012. Legenda: L/G: linha de pesquisa por grupo; P/G: Pesquisador por grupo; E/G: Estudante por grupo; P/L: Pesquisador por linha de pesquisa

Abaixo, foram listados os Grupos de Pesquisa e suas linhas, para as grandes áreas Ciências Biológicas e Ciências da Saúde, com as Instituições às quais os Grupos e Linhas de Pesquisa estão vinculados. Foram apontados também os grupos de pesquisa na área Ciência Política e na área de Arqueologia, ambas situadas na grande área Ciências Humanas.

1- Ciências Biológicas:

1.1- EMBRAPA

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Ecologia	Feijão-caupi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo e Controle de Fitopatógenos em Feijão-caupi ▪ Biologia Molecular e Biotecnologia do feijão-caupi ▪ Citogenética do Feijão-caupi ▪ Ecofisiologia da produção em feijão-caupi ▪ Estatística e Experimentação em Feijão-caupi ▪ Fixação Biológica de Nitrogênio em Feijão-caupi ▪ Genética e Melhoramento do Feijão-caupi ▪ Interação do feijão-caupi com micorrizas ▪ Manejo da Fertilidade e Adubação de Solos em Feijão-caupi ▪ Manejo da Irrigação e Drenagem do Feijão caupi ▪ Manejo dos Recursos Genéticos em Feijão-caupi ▪ Manejo e Controle de Plantas Daninhas em Feijão-caupi ▪ Manejo e Controle de Pragas em Feijão-caupi ▪ Manejo e Sistemas de Produção em Feijão-caupi ▪ O Feijão-caupi como Alimento Funcional ▪ Produção e Tecnologia de Sementes em Feijão-caupi ▪ Qualidade Nutricional do Feijão-caupi ▪ Tecnologia de Alimentos e Pós-colheita em Feijão-caupi ▪ Tolerância do Feijão-caupi a Estresses Abióticos ▪ Validação e Transferência de Tecnologias em Feijão-caupi ▪ Zoneamento de Risco Climático do Feijão-caupi

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

1.2- IFPI

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Ecologia	Grupo de Estudo do Ecótono Caatinga e Cerrado (GEECACE) - Fitoplâncton e Química Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fitoplâncton ▪ Meio ambiente ▪ Química ambiental

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

1.3- UESPI

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Botânica	Grupo de Estudos da Biodiversidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biodiversidade animal ▪ Botânica econômica ▪ Botânica Estrutural ▪ Ecologia de ecossistemas ▪ Ensino de Botânica ▪ Florística e fitossociologia ▪ Qualidade ambiental
Botânica	Núcleo de Pesquisas em Meio Ambiente e Paisagismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arborização Urbana ▪ Biogeografia ▪ Educação Ambiental e Paisagismo ▪ Impactos Ambientais ▪ Plantas Medicinais
Ecologia	Grupo de Estudo do Ecótono Caatinga e Cerrado (GEECACE) - Entomofauna e Herpetofauna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologia de populações e comunidades ▪ Botânica, Zoologia e Microbiologia Econômicas ▪ Citogenética de espécies animais e vegetais ▪ Diversidade Animal ▪ Ecologia de áreas naturais e degradadas ▪ Meio Ambiente e Educação Ambiental
Fisiologia	Núcleo de Pesquisa em Ciências Fisiológicas e Farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacologia de plantas medicinais ▪ Metabolismo ▪ Toxicidade pré-clínica

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

1.4- UFPI

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Bioquímica	Biodiversidade e Biotecnologia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biodiversidade e Conservação dos recursos naturais ▪ Bioquímica de macromoléculas ▪ Ecologia de anfíbios e répteis ▪ Fisiologia e Medidas Quantitativas de Sistemas Biológicos ▪ Nanobiotecnologia e química de peptídeos e proteínas. ▪ Nanotecnologia ▪ Sistemas de gestão público e industrial

Botânica	Biodiversidade do Baixo Parnaíba	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologia de microorganismos ▪ Botânica e Ecologia de ambientes aquáticos e terrestres ▪ Farmacologia de produtos naturais ▪ Melhoramento vegetal ▪ Sistemática e bioquímica das macroalgas marinhas
Ecologia	Biodiversidade de Anfíbios e Répteis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Helminologia de Anfíbios e Répteis ▪ herpetologia
	Biodiversidade do Trópico Ecotonal do Nordeste (BIOTEN)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biodiversidade do Trópico Ecotonal do Nordeste (BIOTEN) ▪ Ecologia dos Cerrados Marginais do Nordeste e Ecótonos Associados (ECOCEM)
	Trópico Ecotonal do Nordeste (Tropen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biodiversidade e Utilização Sustentável dos Recursos Naturais ▪ Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental (DESA) ▪ Políticas de Desenvolvimento e Meio Ambiente
Farmacologia	Farmacologia dos Produtos Naturais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordagem Fitoquímica de extratos plantas ▪ Atividade anti-parasitária de plantas ▪ Avaliação da atividade farmacológica de plantas sobre a reprodução ▪ Avaliação toxicológica de Produtos Naturais ▪ Estudo Farmacológico de plantas com atividade sobre Inflamação, dor e febre ▪ Produtos Naturais com atividade sobre o SNC
	Neurofarmacologia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo farmacológico e toxicológico de Plantas Medicinais que atuam no SNC ▪ Modelos animais de depressão e ansiedade ▪ Modelos de convulsão induzido pela pilocarpina ▪ Neurofarmacologia de compostos antioxidantes ▪ Toxicologia pré-clínica
Genética	Biologia celular e genômica funcional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologia celular e genômica funcional ▪ Genômica nutricional ▪ Imunoregulação ▪ Proteômica e Saúde
	Genética Humana e Médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiologia molecular ▪ Genética do câncer e do envelhecimento
Morfologia	Biodiversidade Animal do Semi-Árido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abelhas e o Semi-Árido ▪ Avifauna do Semi-Árido ▪ Biologia Molecular e Ecologia de Flebotomíneos ▪ Diagnóstico de causa mortis da fauna ▪ Diagnóstico molecular de flebotomíneos

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entomofauna do Semi-Árido ▪ Herpetologia do Semi-Árido ▪ Ictiofauna do Semi-Árido ▪ Mastofauna do Semi-Árido ▪ Medicina da Conservação ▪ Parasitologia aplicada a animais silvestre ▪ Protoparasitas de Peixes ▪ Sistemática Filogenética de Aves
Zoologia	Zoologia de Invertebrados e Vertebrados no Meio Norte do Brasil -	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioecologia de Insetos Vetores ▪ Biologia de Insetos ▪ Ecologia animal ▪ Ecologia e conservação ▪ Enteroparasitoses ▪ Entomologia Geral ▪ fitossanidade ▪ Helminologia Parasitária Humana ▪ Leishimanioses e Flebotomíneos ▪ Protozoologia ▪ Resistência a pragas de grãos ▪ Sistemática de insetos ▪ Tripanosoma cruzi e Doença de Chagas

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

1.5- UNIVASF

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Zoologia	Patrimônio Natural: Biodiversidade e Conservação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioarqueologia ▪ Biodiversidade e Conservação de Vertebrados ▪ Patrimônio Natural

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

2- Ciências da Saúde:

2.1- UESPI

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Educação Física	Desenvolvimento e envelhecimento humano numa perspectiva de educação e saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores de risco para doenças arteriocoronarianas em idosas ativas e sedentárias ▪ Função autonômica de mulheres praticantes de hidroginástica ▪ Resistência da artéria carótida, autonomia funcional e qualidade de vida de idosas submetidas

		a exercício aquático resistido
	Núcleo de Estudos em Epidemiologia da Atividade Física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiologia da atividade física
Medicina	Microbiologia Médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Microbiologia de alimentos ▪ Microrganismos emergentes na infecção hospitalar ▪ Pesquisa da biodiversidade microbiana do babaçu. ▪ pesquisa de substâncias antagonistas em bactérias ▪ Proteômica de fungos
Medicina	Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher (Nupesm)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontinência urinária feminina ▪ Oncologia mamária e genital feminina ▪ Saúde reprodutiva, sexualidade e bioética
	Núcleo de Pesquisas em Biologia Molecular da Facime	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Núcleo de Pesquisas em Biologia Molecular da Facime
	Tratamento de fraturas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamento de fraturas
Odontologia	Núcleo de Bioética do Piauí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AIDS ▪ Formação, Estudos e Pesquisa em Bioética ▪ Prática Clínica
	Clínicas Odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clínicas Odontológicas - Periodontia, Ergonomia, Saúde Coletiva

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

2.2- UFPI

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Educação Física	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atividade Física, Aptidão Física e Saúde ▪ Atividade Física e Qualidade de Vida no Envelhecimento ▪ Biologia, Bioquímica e Fisiologia do Exercício ▪ Inter-relação Educação Física, Escola e Currículo
Enfermagem	Educação e História em Enfermagem e Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas e Práticas Socio-Educativas em Enfermagem
	Farmacovigilância	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenção Farmacêutica em diferentes níveis de atenção à saúde ▪ Interações medicamento-alimento

Enfermagem		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorização dos efeitos adversos à antimicrobianos ▪ Pontenciais identificadores do risco de transmissão de dengue ▪ Uso de plantas medicinais no tratamento popular de doenças
	Grupo de Estudos Sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiologia em Saúde ▪ Violência e Saúde Mental
	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho e Educação na Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde do trabalhador e meio ambiente ▪ Trabalho e formação profissional em saúde
	Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre o Cuidar Humano e Enfermagem - Nepeche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas sócio-educativas em saúde e enfermagem ▪ Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde
	Núcleo de Pesquisa em Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar ▪ Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem
	Saúde Coletiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ações interdisciplinares nas práticas e políticas para a promoção da saúde
Farmácia	Desenvolvimento de Fármacos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análises de fármacos ▪ Desenvolvimento de Apiterápicos ▪ Desenvolvimento de Fitoterápicos ▪ Desenvolvimento de Medicamentos Alopáticos
	Produção e controle de qualidade de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produção e controle de qualidade de medicamentos
Medicina	Grupo de Estudo em Oncologia Ginecológica e Mastologia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carcinogênese mamária ▪ Efeito dos moduladores seletivos dos receptores de estrogênio na mama normal e neoplásica ▪ Estudo da angiogênese no câncer mamário e ginecológico ▪ Estudo da cinética do lóbulo mamário normal ▪ Estudo de fatores prognósticos no câncer de mama ▪ SERMs e modelos experimentais
	Patógenos Emergentes e Reemergentes do	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise espacial aplicada a doenças infecciosas ▪ Avaliação da atividade antimicrobiana de

Medicina	Sertão -	<p>produtos naturais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologia molecular de patógenos ▪ Biotecnologia aplicada às doenças tropicais ▪ Clínica e diagnóstico das leishmanioses ▪ Diagnóstico de doenças infecciosas ▪ Epidemiologia clínica ▪ Epidemiologia de doenças infecciosas sertanejas ▪ Epidemiologia molecular ▪ Genética de populações ▪ HIV/AIDS ▪ Imunogenética das leishmanioses ▪ Imunogenética de animais domésticos e de humanos ▪ Mecanismos bioquímicos e moleculares da resistência microbiana aos antimicrobianos ▪ Parasitologia veterinária ▪ Patogenia das leishmanioses ▪ Proteômica de patógenos ▪ Proteômica de vetores hematófagos ▪ Tipagem molecular de microrganismos
	Pesquisa em doenças crônicas de alta prevalência na região	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doenças crônicas de alta prevalência na região
Nutrição	Alimentos e Nutrição Humana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico e intervenções nutricionais ▪ Minerais e doenças crônicas ▪ Nutrição e distúrbios metabólicos no obeso ▪ Saúde e nutrição do idoso
Odontologia	Atenção Odontológica Materno Infantil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde Bucal de pacientes hospitalizados ▪ Saúde Materno Infantil
	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise da causuística em cirurgia buco-maxilo-facial ▪ Avaliação de materiais e técnicas cirúrgica aplicadas em cirurgia buco-maxilo-facial ▪ Biomateriais ▪ Biotecnologia ▪ Correlações Anatomocirúrgicas em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial ▪ Reparo Tecidual
	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestesia local ▪ Biossegurança ▪ Reimplantes, Transplantes, Enxertos e Implantes

Odontologia		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde Bucal ▪ Sedação Consciente por Óxido Nitroso e Oxigênio ▪ Traumatismos e Deformidades Dento-Faciais
	Clínica Integrada Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação de Técnicas e Materiais Odontológicos ▪ Diagnóstico, Prevenção e Epidemiologia em Odontologia ▪ Morfologia Orofacial Descritiva e Experimental
	Clínica Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiais e Técnicas Odontológicas ▪ Odontologia Legal e Orientação Profissional ▪ Prevenção em Odontologia
Saúde Coletiva	Educação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A educação permanente na educação em saúde ▪ A Problematização da Fitoterapia na formação acadêmica da área da Saúde ▪ Saúde do trabalhador e ecologia humana
	Fisiopatologia clínica e experimental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ação de produtos naturais sobre o trato gastrointestinal ▪ Diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares ▪ Toxicologia e Reprodução ▪ Treinamento físico e alterações morfológicas e funcionais
	Grupo de base de pesquisa na área de saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educação em saúde ▪ Enfermagem ▪ Nutrição ▪ Odontologia ▪ Saúde da Criança ▪ Saúde pública
	Saúde Reprodutiva e Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde Perinatal ▪ Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

3- Ciências Humanas, área Arqueologia e Ciência Política

3.1- UFPI

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Arqueologia	Arqueologia, Turismo Cultural e Educação Patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arqueologia Histórica ▪ Arqueoturismo ▪ Educação Patrimonial
	Arqueometria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise Físico-Química de Material

		Arqueológico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arqueologia Pré-histórica ▪ Cadastro e Mapeamento de sítios arqueológicos ▪ Conservação de sítios de arte rupestre
	Estudo da cultura material na pré-história	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arqueologia da Paisagem ▪ Arqueologia Pré-Histórica
Ciência Política	Comportamento Político e Instituições Políticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado, Movimentos Sociais, Cidadania e Comportamento Político

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

3.2- FUMDHAM

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Arqueologia	Centro de Estudos Interdisciplinares	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arqueologia Histórica ▪ Arqueologia Pré-Histórica ▪ Botânica ▪ Paleontologia ▪ Paleo-parasitologia ▪ Registros gráficos rupestres ▪ Zoologia

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

3.3- UNIVASF

Área	Grupos de pesquisa	Linhas de Pesquisa
Arqueologia	Pré-história do Vale do São Francisco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupos Ceramistas ▪ Pré-história ▪ Registros Rupestres

Fonte: CNPQ, Plano Tabular 2012

As relações com os serviços de saúde bem como com o desenvolvimento de novos produtos para a indústria ainda são incipientes e pouco intensas. Isso pode ser observado na relação número de artigos publicados em periódicos de circulação nacional e internacional e o número de transferência de tecnologia desenvolvida pelo grupo para o parceiro (vide tabelas 39 e 40 abaixo).

Tabela 39- Produção bibliográfica, área de conhecimento predominante do grupo e ano da produção para todos os tipos, 2007-2010, Piauí, Censo 2010.

(continua)

Área de conhecimento / Ano da produção	Total de autores	Artigos completos publicados em periódicos especializados		Trabalhos completos publicados em anais de eventos	Livros ou capítulos de livro publicados		Outras publicações bibliográficas	Resumos de trabalhos publicados em(4)	
		Circulação nacional	Circulação internacional		Livros	Capítulos de livros		Periódico especializado	Anais de eventos
Arqueologia									
2007	39	36	21	28	0	4	29	0	62
2008	28	30	42	10	2	8	15	0	62
2009	32	51	23	16	0	6	15	0	59
2010	29	37	26	24	0	9	22	0	93
Bioquímica									
2007	37	28	66	12	0	9	63	0	175
2008	33	22	63	2	1	8	24	0	119
2009	36	26	61	11	1	3	21	0	172
2010	40	20	65	3	0	13	31	0	145
Botânica									
2007	12	7	5	0	0	0	5	0	34
2008	14	4	8	0	1	12	7	0	50
2009	8	11	6	5	0	4	6	0	35
2010	10	12	5	0	0	7	6	0	52
Ecologia									
2007	44	82	24	60	3	32	86	0	118
2008	39	42	18	41	0	30	69	0	117
2009	39	62	23	52	4	49	59	0	48
2010	34	38	24	46	6	50	45	0	66
Educação Física									
2007	4	4	0	7	0	0	2	0	9
2008	5	11	0	14	0	0	3	0	17
2009	3	3	2	2	0	0	1	0	22
2010	2	1	0	0	1	0	9	0	1

Tabela 39- Produção bibliográfica, área de conhecimento predominante do grupo e ano da produção para todos os tipos, 2007-2010, Piauí, Censo 2010.

(continua)

Área de conhecimento / Ano da produção	Total de autores	Artigos completos publicados em periódicos especializados		Trabalhos completos publicados em anais de eventos	Livros ou capítulos de livro publicados		Outras publicações bibliográficas	Resumos de trabalhos publicados em(4)	
		Circulação nacional	Circulação internacional		Livros	Capítulos de livros		Periódico especializado	Anais de eventos
Enfermagem									
2007	29	42	18	20	1	1	33	0	133
2008	29	60	21	6	1	5	30	0	120
2009	30	66	11	23	2	5	80	0	166
2010	28	71	14	30	2	9	69	0	233
Farmácia									
2007	19	23	11	9	2	1	57	0	88
2008	15	23	17	6	3	2	21	0	40
2009	17	22	9	9	0	8	31	0	70
2010	17	52	22	10	3	13	19	0	95
Farmacologia									
2007	56	64	23	15	1	1	95	0	225
2008	53	62	32	12	0	3	124	0	194
2009	56	78	29	20	1	4	87	0	251
2010	53	88	64	17	0	3	56	0	235
Fisiologia									
2007	2	1	0	0	0	0	0	0	15
2008	2	1	0	0	0	0	2	0	16
2009	2	12	2	1	0	0	0	0	2
2010	1	9	3	0	0	0	2	0	7
Genética									
2007	90	180	50	86	6	64	509	0	366
2008	98	155	51	85	2	59	519	0	403
2009	90	161	64	145	2	53	613	0	317
2010	75	127	66	48	3	56	289	0	287

Tabela 39- Produção bibliográfica, área de conhecimento predominante do grupo e ano da produção para todos os tipos, 2007-2010, Piauí, Censo 2010.

(continua)

Área de conhecimento / Ano da produção	Total de autores	Artigos completos publicados em periódicos especializados		Trabalhos completos publicados em anais de eventos	Livros ou capítulos de livro publicados		Outras publicações bibliográficas	Resumos de trabalhos publicados em(4)	
		Circulação nacional	Circulação internacional		Livros	Capítulos de livros		Periódico especializado	Anais de eventos
Medicina									
2007	27	22	43	2	0	2	16	0	90
2008	23	22	49	1	0	4	16	0	74
2009	23	17	46	2	0	7	11	0	124
2010	24	21	61	0	0	3	7	0	41
Morfologia									
2007	5	2	1	3	0	0	1	0	16
2008	7	5	2	0	1	3	3	0	13
2009	6	8	0	5	0	0	0	0	4
2010	7	7	2	0	0	0	3	0	42
Nutrição									
2007	12	17	6	3	0	0	14	0	61
2008	13	14	6	13	0	0	14	0	33
2009	9	9	3	11	0	5	3	0	56
2010	10	8	3	7	1	4	16	0	22
Odontologia									
2007	22	30	5	2	0	2	8	0	40
2008	20	19	15	0	0	3	26	0	23
2009	18	16	10	3	0	2	14	0	56
2010	14	17	9	0	0	2	11	0	11
Saúde Coletiva									
2007	15	21	3	13	0	4	11	0	44
2008	13	14	6	1	0	4	9	0	50
2009	12	27	4	10	0	3	19	0	28
2010	11	23	10	11	3	6	21	0	23

Tabela 39- Produção bibliográfica, área de conhecimento predominante do grupo e ano da produção para todos os tipos, 2007-2010, Piauí, Censo 2010.

(conclusão)

Área de conhecimento / Ano da produção	Total de autores	Artigos completos publicados em periódicos especializados		Trabalhos completos publicados em anais de eventos	Livros ou capítulos de livro publicados		Outras publicações bibliográficas	Resumos de trabalhos publicados em(4)	
		Circulação nacional	Circulação internacional		Livros	Capítulos de livros		Periódico especializado	Anais de eventos
Zoologia									
2007	10	10	7	12	0	0	20	0	19
2008	11	9	6	2	0	2	7	0	50
2009	10	7	8	10	1	5	11	0	4
2010	9	7	10	3	0	9	0	0	48
TOTAIS	1.581	2.176	1.304	989	54	601	3.415	0	5.691

Fonte: CNPQ, 2012

Tabela 40- Tipo de relacionamento, instituição e área de conhecimento predominante do grupo no Piauí Censo 2010.

(continua)

Instituição/ Área de conhecimento	Grupos	Empresas	Pesquisa científica/uso imediato dos resultados		Transferência de tecnologia desenvolvida		Fornecimento, pelo parceiro, de insumos materiais para as atividades de pesquisa do grupo sem vinculação a um projeto específico de interesse mútuo	Fornecimento, pelo grupo, de insumos materiais para as atividades do parceiro sem vinculação a um projeto específico de interesse mútuo	Treinamento de pessoal incluindo cursos e treinamento "em serviço"		Outros
			sem considerações	com considerações	pelo grupo para o parceiro	pelo parceiro para o grupo			do parceiro pelo grupo	do grupo pelo parceiro	
Embrapa											
Genética	Feijão-caupi	Agromercantil Tomazetti Ltda	0	0	1	0	1	0	0	0	0
UESPI											
Odontologia	Clínicas Odontológicas	Cero-Centro de Estet e Reab Oral S/C Ltda	0	0	0	0	0	0	0	0	1
UFPI											
Ecologia	Biodiversidade do Trópico Ecotonal do Nordeste (BIOTEN)	Associação Biodiversidade do Trópico Ecotonal do Nordeste; ECB Rochas Ornamentais do Brasil Ltda; Embrapa - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária; Fundação de Apoio ao Desenv. da Educação do Est. do Piauí; Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP;	9	0	3	3	2	3	2	2	3

Tabela 40- Tipo de relacionamento, instituição e área de conhecimento predominante do grupo no Piauí Censo 2010.

(conclusão)

Instituição/ Área de conhecimento	Grupos	Empresas	Pesquisa científica/uso imediato dos resultados		Transferência de tecnologia desenvolvida		Fornecimento, pelo parceiro, de insumos materiais para as atividades de pesquisa do grupo sem vinculação a um projeto específico de interesse mútuo	Fornecimento, pelo grupo, de insumos materiais para as atividades do parceiro sem vinculação a um projeto específico de interesse mútuo	Treinamento de pessoal incluindo cursos e treinamento "em serviço"		Outros
			sem considerações	com considerações	pelo grupo para o parceiro	pelo parceiro para o grupo			do parceiro pelo grupo	do grupo pelo parceiro	
Ecologia	Biodiversidade do Trópico Ecotonal do Nordeste (BIOTEN)	Nazareth ECO Empreendimentos Ltda; Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Piauí; UFPI - Universidade Federal do Piauí; Viveiro Sabiá Ltda									
Enfermagem	Educação e História em Enfermagem e Saúde	Universidade Federal do Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Genética	Biologia celular e genômica funcional	Shire Human Genetic Therapies Farmaceutica Ltda	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Odontologia	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Facial	Centroface S/C Ltda	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAIS	6	14	9	1	4	3	3	3	2	3	5

Fonte: CNPQ, 2012.

Cabe ressaltar que as empresas mencionadas não estão localizadas, necessariamente, na mesma área geográfica do grupo. Além disso, não há dupla contagem no número de empresas na dimensão mais desagregada da tabela, mas há dupla contagem nos totais obtidos por soma. Isto porque a mesma empresa pode ser mencionada por grupos diferentes. Neste estudo foram admitidos até três tipos de relacionamento por grupo.

Essa discrepância do número de artigos publicados vis-a-vis à geração de produtos/tecnologias geradas não difere do Brasil. As possíveis causas são:

- ausência de auxílio financeiro e jurídico para submissão da produção científica para concessão de patentes;
- exigências dos órgãos de fomento (CAPES, CNPQ, etc) para que se publiquem o maior número de artigos científicos, vinculando as suas notas a estas atividades. Tais publicações são realizadas sem os devidos registros de direito intelectual, dificultando ainda mais o processo;
- ambiente institucional desfavorável;
- falta de definições claras e de processos desburocratizados que permitam a divisão dos resultados financeiros e da titularidade da patente.

Há que ressaltar a existência de uma massa crítica desenvolvida no Estado, principalmente nas áreas de Saúde Coletiva, Biodiversidade Animal do Semi-Árido e do Trópico Ecotonal do Nordeste, além da área de Paleoparasitologia.

4.2.4- PRODUTOS E SERVIÇOS

Esta etapa do Plano de Negócios consiste em apresentar as atividades/produtos/serviços que a futura unidade da Fiocruz oferecerá ao estado do Piauí e região de modo a gerar e implementar soluções científicas e tecnológicas para as situações de saúde e doença que afetam as populações da região.

O Guia de Planejamento 2013 da Fundação Oswaldo Cruz (2012) discorre que esta instituição apresenta 09 processos primários/finalísticos⁴ e 05 processos de suporte/apoio⁵, a saber:

1- Processos primários;

- Preservação e Difusão do Patrimônio Histórico-Cultural da Saúde
- Manutenção de Coleções Biológicas da Saúde
- Produção de Animais e Insumos Animais para Experimentação
- Produção de Insumos para a Saúde
- Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
- Educação e Formação
- Informação e Comunicação
- Serviços de Referência (Atenção à Saúde/ Vigilância Epidemiológica)
- Monitoramento da Qualidade de Insumos e Produtos para a Saúde

2- Processos de suporte/apoio:

- Gestão Administrativa
- Gestão de Recursos Humanos
- Gestão da Tecnologia de Informação e Comunicação
- Gestão da Inovação
- Gestão da Cooperação

Levando-se em consideração tais processos e ainda baseados nos processos estratégicos da Fiocruz (1- Desafios do SUS, 2- Ciência & Tecnologia, Saúde e Sociedade, 3- Complexo Produtivo e Inovação em Saúde, 4- Saúde, Ambiente e Sustentabilidade e 5- Saúde, Estado e cooperação Internacional) propõe-se cinco macroprocessos principais, sustentados em cinco eixos, a saber:

⁴ São os processos ponta-a-ponta, interfuncionais que entregam valor diretamente ao cliente. Eles representam as atividades essenciais da organização para cumprir sua missão. Os processos primários também são chamados de processos de negócios (Guia BPM CBOK, 2008).

⁵ São os processos estabelecidos formalmente na organização e que visam dar suporte aos processos primários. Possuem como características marcantes a ausência de relacionamento direto com os clientes, e também, o forte e evidente vínculo à visão funcional tradicional, mas processos de suporte também podem ser interfuncionais (Capote, 2011)

EIXO 1- Pesquisa e desenvolvimento tecnológico

Macroprocesso: Geração de conhecimento que subsidie a formulação de Políticas de saúde.

EIXO 2- Educação e Formação

Macroprocesso: Formação de Recursos Humanos para o SUS e para a área de Ciência & Tecnologia em Saúde.

EIXO 3- Informação e comunicação

Macroprocesso: Educação para a Promoção e Prevenção da Saúde e Gestão da informação e comunicação científica em saúde.

EIXO 4- Cooperação

Macroprocesso: Desenvolvimento e fortalecimento de redes de pesquisa científica no Estado, por meio da articulação de parcerias internas, nacionais e internacionais.

EIXO 5 - Preservação e Difusão do Patrimônio Histórico-Cultural da Saúde

Macroprocesso: Preservação e memória do patrimônio cultural do território.

Os produtos/serviços abaixo propostos, além de serem baseados nos tópicos anteriormente apresentados, são frutos da Oficina de Implantação da Fiocruz realizada no dia 04 de outubro de 2012 em Teresina, onde estavam presentes 25 atores estratégicos das principais instituições de ensino, ciência e tecnologia e dos órgãos de saúde do Estado e da Fundação Oswaldo Cruz. Cabe ressaltar que neste estudo não estão sendo consideradas atividades ligadas a Laboratório na área biomédica, tendo em vista que nesta 1ª etapa do processo de construção da Unidade, tal bloco não será contemplado.

EIXO 1- Pesquisa e desenvolvimento tecnológico

Macroprocesso: Geração de conhecimento que subsidie a formulação de Políticas de saúde.

Produto 1.1- Geração de conhecimento que subsidie a formulação de Políticas de saúde e a qualificação de metodologia de controle de doenças e agravos

1.1.1- Pesquisa Clínica

1.1.2- Dengue, Chagas, Calazar, Hanseníase, Tuberculose, Aids, Micoses Sistêmicas, Zoonoses

1.1.3- Investigação da ecologia urbana de vetores

Produto 1.2- Geração de conhecimento em Vigilância em Saúde

1.2.1- Pesquisas epidemiológicas em causas externas e violências

1.2.2- Determinantes geográficos de saúde e doença, com ênfase nas transformações ambientais

1.2.3- Estudos em Ecologia Humana e Saúde do Trabalhador

1.2.4- Indicadores de situação de saúde do Piauí

1.2.5- Investigação de surtos de doenças emergentes e reemergentes

1.2.6- Diagnóstico da cadeia de inovação através do mapeamento da biodiversidade

Produto 1.3- Geração de conhecimento em Biodiversidade em Saúde

1.3.1- Cartografia das potencialidades do uso da biodiversidade e dos arranjos locais e dos conhecimentos tradicionais a eles associados

1.3.2- Gestão de territórios sustentáveis e saudáveis

1.3.3- Saúde silvestre e humana: o estudo dos fluxos de hospedeiros, vetores e agentes etiológicos entre ambientes naturais e antropizados e a modelagem de ocorrências para controle e prevenção

EIXO 2- Educação e Formação

Macroprocesso: Formação de Recursos Humanos para o SUS e para a área de Ciência & Tecnologia em Saúde

Produto 2.1- Formação de Pesquisadores e Docentes

2.1.1- Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Biodiversidade e Saúde Pública

2.1.2- Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Doenças dos Trópicos

2.1.3- Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Vigilância em Saúde

Produto 2.2- Qualificação de Gestores e Serviços de Saúde

2.2.1- Capacitação de professores e gestores para atuar no SUS, oferecendo Curso de pós-graduação strictu sensu (Mestrado

Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, Epidemiologia, Saúde Pública)

2.2.2- Treinamento e qualificação permanente, focado principalmente na atenção Básica (Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde)

Produto 2.3- Ensino Politécnico em Ciência & Tecnologia em Saúde

2.3.1- Formação de docentes em Saúde e Ambiente e Educação em Saúde

2.3.2- Formação e qualificação de Técnicos de Laboratórios, Manutenção de Equipamentos e Registro de Informações em Saúde

2.3.3- Formação e qualificação de Técnicos em Saúde em Vigilância Ambiental e Biodiversidade

EIXO 3- Informação e comunicação

Macroprocesso: Educação para a Promoção e Prevenção da Saúde e Gestão da informação e comunicação científica em saúde

Produto 3.1- Educação para a Promoção e Prevenção da Saúde

3.1.1- Educação em Saúde em múltiplas mídias (Canal Saúde, rádio, cartilhas, mídia impressa)

3.1.2- Educação de Saúde nos currículos escolares

Produto 3.2- Gestão da informação e comunicação científica em saúde

3.2.1- Desenvolvimento de capacidade interna institucional de resposta em relação às demandas de tecnologia da informação para fortalecimento das diretrizes do SUS

3.2.2- Incorporação de práticas de gestão da informação em rede que promovam a criação e a socialização de práticas e conhecimentos nacionais e internacionais em saúde para subsidiar a tomada de decisão

3.2.3- Gestão da informação e do conhecimento produzido

EIXO 4- Cooperação

Macroprocesso: Desenvolvimento e fortalecimento de redes de pesquisa científica no Estado, por meio da articulação de parcerias internas, nacionais e internacionais

Produto 4.1- Potencialização de sinergias regionais mediante a integração em redes

4.1.1- Apoiar as Instituições Regionais pertencentes a Rede de Fitoterápicos e Fitomedicamentos do Bioma Sertão

4.1.2- Participação ativa na Renorbio

4.1.3- Participação ativa na Fundham

4.1.4- Cooperação com Cosems e Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde da Região

4.1.5- Cooperação com os Programas de Pós-Graduação de Ciências da Saúde, Arqueologia e Antropologia

Produto 4.2- Cooperação internacional para o melhor conhecimento da saúde em ecossistemas semelhantes

4.2.1- Participação nos Projetos da Fiocruz no Unasul e África

EIXO 5 - Preservação e Difusão do Patrimônio Histórico-Cultural da Saúde

Macroprocesso: Preservação e memória do patrimônio cultural do território

Produto 5.1- Preservação e memória do patrimônio cultural do território

5.1.1- Desenvolvimento de estudos do patrimônio histórico e cultural de modo a possibilitar a identificação, organização e preservação de acervos científicos e culturais em saúde

5.1.2- Articulação das ações de preservação e o uso dos acervos no sentido de fortalecer e enriquecer as atividades de pesquisa, formação e desenvolvimento tecnológico em saúde

As atividades de ensino e pesquisa serão desenvolvidas de modo a promover a articulação dos serviços de saúde e universidades e seus grupos de pesquisa, utilizando para isso as modernas práticas de comunicação (plataformas de educação a distância, telessaúde, produção e difusão de recursos audiovisuais e meios complementares).

Articular e coordenar, de modo complementar e cooperativo, a pesquisa científica, a formação e a qualificação profissional continuada, a gestão da informação e comunicação e a gestão do patrimônio biológico e cultural da C&T em saúde conferem enorme diferenciação e constituem condição estratégica para institutos que pretendem singularidades, no cenário nacional e internacional.

Os produtos gerados, portanto, deverão ser articulados de modo a contribuir para a redução das injustiças socioambientais e promover a transferência de conhecimento para as comunidades locais.

4.2.5- ORGANIZAÇÃO E GERÊNCIA E ESTRUTURA FÍSICA

Nesta seção será abordada a estrutura e o estilo gerencial, bem como a estrutura física em que a nova unidade da Fiocruz será sediada.

4.2.5.1- ESTRUTURA FÍSICA

A instalação física da unidade da Fiocruz se dará na Av. Presidente Kennedy, em Teresina, no terreno cedido pela Universidade Federal do Piauí. Dada a necessidade de adaptar os projetos arquitetônicos e de engenharias complementares contratados em 2008 pela Secretaria da Saúde do Estado do Piauí, visando a otimização de recursos e maximização do potencial de fortalecimento da comunidade científica regional e ainda as necessidades prementes para a área da saúde, no ano de 2012 a Fundação Oswaldo Cruz realizou três contratações, a saber: levantamento topográfico, projeto de arquitetura e projeto de engenharias complementares.

A contratação de serviço de engenharia para elaboração de levantamento topográfico visou demarcar os limites definidos pelo Termo de Cessão do terreno e prover à Fiocruz com informações cadastrais para elaboração de projeto básico e executivo para implantação das primeiras edificações no local. Este serviço envolveu o levantamento topográfico planialtimétrico, a implantação de marcos com precisão topográfica, o cadastramento de redes de infraestrutura e instalações prediais existentes e a identificação de Espécies Vegetais, além da limpeza do terreno.

A contratação do projeto de arquitetura contemplou o desenvolvimento dos ajustes necessários aos Projetos de arquitetura, arquitetura de interiores, programação visual, urbanismo e paisagismo da futura sede da Fiocruz Piauí

O desenvolvimento do projeto de engenharias complementares envolve sondagem de reconhecimento do solo e estudos sobre cálculo estrutural, fundações e contenções, elétrica, hidráulica, esgoto sanitário, gás glp, drenagem, telecomunicações, ar condicionado e ventilação mecânica, sistemas de detecção, prevenção e combate a incêndio.

Todo este estudo tem como base o Programa de Necessidades⁶ abaixo elaborado pela Arquiteta contratada a partir de reuniões com a equipe de trabalho da Fiocruz.

1- ÁREA COMUM

Acesso/hall

Área de exposições e lançamentos

Circulações de acesso aos blocos

Total 300 m²

2- ENSINO

Secretaria Acadêmica + Reprografia

01 Sala para coordenação

10 Salas para Professores | Pesquisadores

01 Sala para reuniões de professores

04 Salas de Aula Teórica

01 Sala de Aula Prática (Microscópios)

01 Sala para Alunos

01 Sala de Web conferência

Total 540 m²

3- ADMINISTRAÇÃO

Recepção

Espera

⁶ O programa de necessidades é: 1- o espaço arquitetônico definido de acordo com o conjunto de atividades sociais e funcionais nele exercido e com o papel que representa para a sociedade. Os programas arquitetônicos modificam-se segundo as novas necessidades criadas pelo homem. 2- Classificação, em termos genéricos ou minuciosa, do conjunto de necessidades funcionais correspondentes à utilização do espaço interno e à sua divisão em ambientes, recintos ou compartimentos, requerida para que um edifício tenha um determinado uso. (Albernaz e Lima, 1997).

Diretoria
Vice de Pesquisa + Secretaria
Vice de Gestão + Secretaria
Vice de Ensino + Secretaria
Reunião
Recursos Humanos
Financeiro
Assessoria de Planejamento
Assessoria de Comunicação
Assessoria Jurídica
Informática - TI + Manutenção
Arquivo
Almoxarifado
Copa
Dml
Total 269.45 m2

4- APOIO

Espaço Multiuso - Alimentação/Pequenas refeições
Copa
Sanitários
Depósitos
Racks
Circulação Vertical
Total 91 m2

5- COMUM

NUST
ASFOC
Biblioteca
Bateria Sanitária
Total 198.50m2

6- INFRAESTRUTURA

Guarita
Abrigo de Resíduos
Oficinas
Vestiário feminino
Vestiário masculino
Almoxarifado
Subestação + Gerador
Total 115 m2

Esse Programa de necessidades servirá de subsídios para a elaboração da estrutura organizacional proposta.

Cabe ressaltar que estes projetos contratados estão em desenvolvimento, sendo planejada a licitação da obra, orçada em torno de R\$ 17.000.000,00 (dezessete milhões) para junho de 2013, com previsão de duração de 18 meses.

4.2.5.2- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional foi elaborada em função dos eixos estratégicos, macroprocessos e produtos a serem gerados e do programa de necessidades e de certa forma, reproduz o modelo da matriz (path-dependence)⁷, embora espera-se construir uma unidade regional com estrutura mais descentralizada.

Tal estrutura é o arranjo dos elementos constitutivos de uma organização, ou seja, é a forma mediante a qual estão integrados e se apresentam os elementos componentes de uma empresa (Cury, 2000).

Segundo Hall, a estrutura organizacional atende a três funções básicas. São elas:

1- as estruturas tencionam realizar produtos organizacionais e atingir metas organizacionais;

⁷ Path dependence (dependência do caminho) é um conceito utilizado que significa que para onde vamos a seguir depende não só de onde estamos agora, mas também de onde estivemos. Liebowitz & Margolis, (2000).

- 2- as estruturas destinam-se a minimizar ou, pelo menos, regulamentar a influência das variações individuais sobre a organização;
- 3- As estruturas são os contextos em que o poder é exercido, em que as decisões são tomadas e onde são executadas as atividades das organizações.

As organizações de pesquisa, na atualidade, buscam estabelecer modelos gerenciais que proporcionem agilidade e flexibilidade para responder às demandas e capacidade permanente de monitoramento do que ocorre em seu entorno. Segundo Salles-Filho et al. (2000), o objetivo maior é tornar a instituição mais competitiva, ampliando seu grau de autonomia (administrativa, financeira, patrimonial, de recursos humanos), flexibilidade institucional e seu ‘awareness’ (capacidade de monitoramento e percepção de tendências).

Segundo este autor, a autonomia é a propriedade pela qual a instituição pode definir prioridades, os critérios e as normas que vão reger sua conduta e envolve quatro dimensões: organização da pesquisa (os decisores institucionais devem ser capazes e independentes para definir prioridades, montar equipes, definir a infra-estrutura necessária e promover articulação com parceiros internos e externos), gestão de recursos humanos (a capacitação de recursos humanos, admissão e demissão e avaliação de desempenho e seus critérios, além das configurações internas necessárias devem estar à cargo da instituição), autonomia financeira (os controles sobre o uso de recursos devem estar referidos aos resultados e não aos procedimentos) e patrimonial (deve-se lograr competência para dispor do patrimônio tendo em vista seu caráter público).

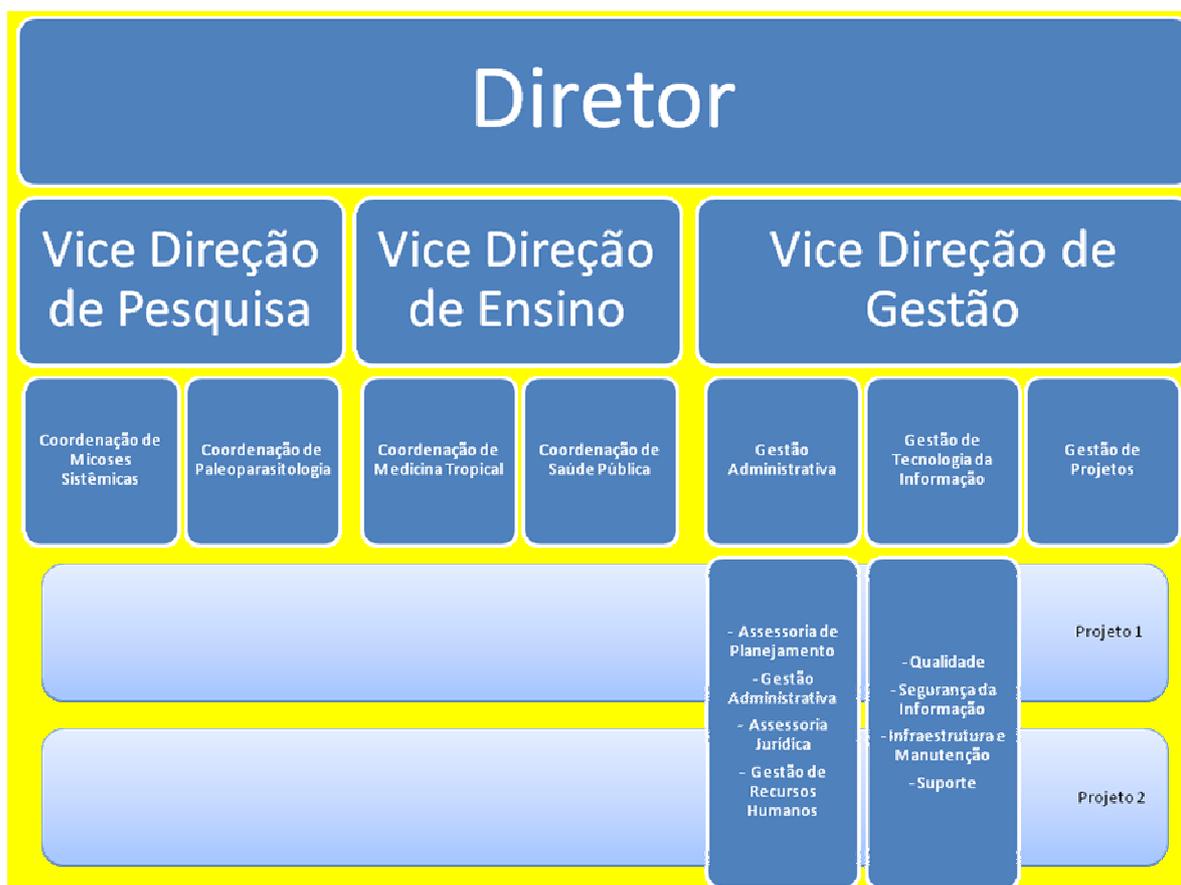
Para Salles-Filho (2000), ser flexível significa ter a capacidade de organizar as competências de seus recursos humanos e de sua infra-estrutura de forma a atender, simultaneamente, as exigências científicas e as demandas. Isso significa implementar uma estrutura interna em rede, com ampla capacidade de reconfiguração.

Já o atributo ‘awareness’ é necessário ter agilidade para perceber seletivamente as demandas externas e implementar ações que respondam a essas demandas, criando mecanismos institucionais de permanente vigília dos horizontes científicos e das oportunidades tecnológicas.

À luz desses atributos e das Teorias de Configurações de Mintzberg (1995), tal estrutura proposta foi baseada no modelo organizacional híbrido, que se encontra entre a Burocracia Profissional para atividades mais centradas no ensino formal e a forma divisionalizada com elevada autonomia, coordenada por uma estrutura central (Presidência da Fiocruz). Foi pensado também em núcleos de inovação estratégica, a Adhocracia, onde as atividades de ciência, tecnologia e de prestação de serviço na produção de insumos, integram os esforços de vários profissionais para a resolução de problemas de saúde pública.

Este modelo proposto procura responder às necessidades locais, frente os desafios colocados. Para isso, propõe-se o seguinte desenho (figura 17):

Figura 17 – Organograma proposto



Diretoria Executiva:

A Diretoria Executiva é o órgão executivo e administrativo desta nova unidade e será dirigida por um diretor executivo designado de acordo com a legislação aplicada à Fiocruz.

O Diretor Executivo será o representante desta Unidade junto à Comunidade da Fiocruz e fora da Fundação, sendo o responsável direto pela condução da unidade, tendo poderes para nomear os vice-diretores e coordenadores, autorizar a realização, homologar, revogar e/ou anular procedimentos em licitações, determinar a instauração de sindicância investigativa para apuração de qualquer fato, aplicar aos contratados sanções de advertência multa e suspensão temporária de participação em licitação, autorizar a concessão de diárias e requisição de passagens, dentre outros. Realizar contratos e convênios.

Vice-Diretorias

Os Vice-Diretores compõem o Grupo Executivo de Gestão e são responsáveis, dentro da sua área, por atividades de gerenciamento das operações e das equipes, monitoramento e avaliação da qualidade e pontualidade do trabalho em projetos e contratos.

A Vice-Direção de Pesquisa atuará na gestão estratégica e no planejamento das diretrizes políticas de pesquisa, apoiando no desenvolvimento das atividades de pesquisa e produção de conhecimento para a promoção da saúde e a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças prevalentes da região.

A Vice-Direção de Ensino será responsável pelo planejamento, integração e avaliação das atividades de ensino desta unidade da Fiocruz desde a formação em nível técnico até a pós-graduação, promovendo, de modo articulado com as outras unidades da Fiocruz e com as Instituições de Ensino e Ciência e Tecnologia do Estado, a modernização das práticas e iniciativas de caráter inovador.

A Vice-Direção de Gestão será responsável pela gestão estratégica da organização e da indução e fomento de políticas, programas e projetos que promovam o desenvolvimento articulado e o fortalecimento organizacional.

Cabe ressaltar que o desenvolvimento de uma estrutura e um estilo de gerência que mantenha a organização focada em sua missão demanda pessoas competentes, com experiência e capacidades apropriadas.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de qualquer região, estado ou nação depende de seu arcabouço científico e tecnológico e como este contribui para a criação de condições, para o crescimento sustentável e para a solução dos problemas e necessidades da população. Desde a reforma sanitária, principalmente com a implantação do SUS, significativos esforços vêm sendo realizados no sentido de realizar uma ordenação das infraestruturas sanitárias de modo a ajustar as tecnologias para solucionar os problemas de saúde individuais e coletivos.

O Sistema Único de Saúde, como responsável por ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, apresenta propostas legislativas completas para um sistema de saúde nacional. Porém, num país com dimensões territoriais continentais como o Brasil, que enfrenta uma série de desafios sociais, econômicos, políticos, com inúmeras desigualdades, sua efetivação torna-se de difícil realização (Souza & Costa, 2010).

O processo de planejamento de saúde deve levar em consideração os princípios de regionalização e hierarquização em prol de uma articulação política em torno de um projeto nacional embasado pelo território, tendo como foco suas desigualdades e possibilidades, de modo a garantir uma adequada coordenação, sem a qual se acentua os riscos de fragmentação das iniciativas e pulverização dos recursos.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1993 – NOB/93 trata a questão da regionalização como de caráter dialético e social, quando define que “a regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em

consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo”. O foco dessa normativa está no processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde para um modelo mais integral, universalizado e equânime. Neste sentido, a participação é um elemento fundamental para a democratização política e melhoria da efetividade das ações realizadas.

No caso do Piauí, o estado ainda apresenta um quadro epidemiológico caracterizado pela incidência de doenças infecciosas e transmissíveis, com o aumento das doenças crônicas e outras causas externas. Acrescenta-se a isso os agravamentos sociais tais como renda, trabalho, educação e a desarticulação entre as políticas públicas e a cultura de não participação, necessitando por parte do estado o papel de indutor do processo de transformação, inserindo em suas principais preocupações a busca de inovação e de modernização dos setores da economia.

As características ambientais do Estado, suas diversidades climáticas, vocações produtivas e dinâmicas econômicas diferentes, e ainda sendo Teresina um “pólo regional de saúde”, englobando o atendimento das populações de Tocantins, Maranhão, Ceará, Pernambuco além das diversas cidades do estado, apontam para a necessidade de criação de novos arranjos que contemplem a consolidação de redes que atuem de forma integrada e coordenada, articulando eficiência e eficácia ao sistema de atenção à saúde.

Tais redes de cooperação interinstitucionais terão a capacidade de enriquecer o tecido social e mobilizar os atores que poderão traçar políticas adequadas que promovam o equilíbrio do crescimento econômico e tecnológico, desenvolvimento local, organização e participação social e conservação ambiental em médio e longo prazos.

Neste sentido, a instalação de uma unidade da Fiocruz no estado do Piauí poderá representar um forte dispositivo para transformar as potencialidades existentes em intervenções voltadas para o desenvolvimento mais sustentável e equânime. A Fiocruz como instituição estratégica de estado para a saúde, através da articulação com o poder executivo em nível estadual, com a bancada parlamentar do estado, e o apoio do Governo Federal por meio do Ministério da Saúde aliada a parcerias estratégicas, inteligência local e a vocação do Estado, poderá pautar politicamente a existência de recursos e esforços para implementar

políticas de desenvolvimento sustentável e em prol da melhoria da qualidade de vida e da redução das iniquidades regionais .

O presente trabalho teve como objetivo investigar alguns elementos que subsidiarão a elaboração do Plano de Desenvolvimento da unidade da Fiocruz no Estado do Piauí. A partir da metodologia de Plano de Negócios foi possível “pensar” essa nova instituição e traçar as estratégias para a sua consolidação.

Tais estratégias deverão estar embasadas em três vetores fundamentais:

- fatos portadores de futuro: é mister dizer que a biodiversidade do estado apresenta um potencial de exploração econômica, com enfoque na produção de fitoterápicos e no desenvolvimento de arranjos produtivos locais. Além disso, há uma massa crítica acadêmica importante que já vem atuando em parceria com as unidades da Fiocruz nas áreas de micoses sistêmicas, estudos sobre paleoparasitologia, na biodiversidade da região do sertão e da caatinga e na formação de recursos humanos. Potencializar tais iniciativas e suas interações setoriais permitirá transformações não só econômicas, científicas e tecnológicas no processo de desenvolvimento regional, como também culturais, sociais e políticas.
- ampliação da base da capacitação científica e tecnológica e sua disseminação: conforme estudo realizado, o Estado não possui nenhum curso de doutorado na área da saúde, condição fundamental para se aumentar a capacidade local de ofertar cursos de pós-graduação e de autonomia para a realização de pesquisas. Assim, a ampla capacitação científica e tecnológica da região é elemento essencial para adequação do Estado aos rumos do desenvolvimento e da modernização.
- criação de mecanismos efetivos que sejam capazes de transformar os resultados das pesquisas em inovações e benefícios para a população: o desafio é criar e difundir tecnologias para a modernização, inovação e competitividade das cadeias produtivas, através da transferência de tecnologia e de prestação de serviços técnicos especializados, buscando potencializar seus resultados. Hoje o Estado investe, de modo incipiente, em ações na área científica em arqueologia e na área tecnológica em apicultura, na cadeia produtiva do mel e na construção civil, com ênfase na cerâmica vermelha.

Da própria missão da Fiocruz, bem como da importância e multiplicidade de suas ações para o Sistema Nacional de Inovação em Saúde, ela poderá contribuir decisivamente para

definir o padrão tecnológico do sistema produtivo da saúde, subsidiando, como instituição de Estado, a direção da inovação e a incorporação tecnológica.

A necessidade de incrementar os gastos em saúde na perspectiva da conformação de um Sistema Nacional de Saúde que seja universal, integral e equânime, deve ser articulada com o fortalecimento e superação das fragilidades do Estado, envolvendo uma profunda transformação e adequação no sistema de fomento e regulação da inovação em saúde, o que requer naturalmente políticas conexas, de natureza industrial, de ciência e tecnologia e de saúde, com geração e difusão dos conhecimentos científicos e tecnológicos. Este desafio de coordenação e integração de políticas talvez seja o fator mais crítico para o aproveitamento da janela de oportunidade que a área da saúde oferece para um padrão de desenvolvimento que alie a inovação com o desenvolvimento social.

RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Neste trabalho não foi elaborada a estrutura de gestão com as descrições detalhadas e qualificações mínimas para cada uma das posições. Sugere-se que esta etapa deverá conter:

- principais dirigentes: responsabilidades, formação e procedimentos de informação;
- quadro funcional: número de funcionários necessários, competências requeridas, descrição do trabalho, uso de pessoal subcontratado e política de recursos humanos;
- organograma: a partir do desenho dos processos, deverá ser estabelecido o organograma, mostrando sua departamentalização com responsabilidades definidas, incluindo os poderes e deveres dos gerentes, assim como o fluxo de comunicação interna.

Além disso, não foram abordadas informações sobre o capital necessário para implantação e desenvolvimento desta nova unidade da Fiocruz, bem como a origem do capital, a análise da relação de custo e receita, bem como as projeções acerca das receitas e despesas necessárias para o desenvolvimento do empreendimento.

Com as informações levantadas neste estudo, acrescentando a estrutura de gestão e a origem e destinação dos recursos será possível elaborar o Plano de Desenvolvimento de implantação da futura unidade da Fiocruz no Piauí e traçar as estratégias a serem adotadas para o alcance dos objetivos e metas, com criação de indicadores. O estabelecimento dos marcos permitirá focar os objetivos específicos que se espera atingir e seus respectivos prazos. Incluindo o roteiro dos marcos futuro, será possível estabelecer um cronograma claro do desenvolvimento do empreendimento e permitir ser avaliado por indicadores objetivos.

ANEXO I



METODOLOGIA DO TRABALHO DE GRUPO

Grupo 1 – Saúde, ambiente, sustentabilidade e cooperação internacional

Grupo 2 – Desafios do SUS no Piauí: determinantes da situação da saúde, organização e gestão dos serviços

Grupo 3 – Ciência e Tecnologia: complexo produtivo e inovação em saúde

Cada grupo escolhe um coordenador e um relator que será responsável pela apresentação, com o suporte de 2 facilitadores no sentido de responder as seguintes questões:

a) Grupo 1

Pergunta 1: Que ações de ensino e pesquisa seriam necessárias para que o Piauí possa enfrentar a situação atual e fortalecer a sustentabilidade da vida em seu território?

Pergunta 2: Como a FIOCRUZ poderia contribuir para estas ações?

Pergunta 3: Que parcerias seriam necessárias?

b) Grupo 2

Pergunta 1: Que ações de ensino e pesquisa seriam necessárias para que o Piauí possa enfrentar os determinantes da situação atual e construir uma “inteligência em saúde” com capacidade de constituir uma gestão e organização dos serviços de saúde sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade?

Pergunta 2: Como a FIOCRUZ poderia contribuir para estas ações?

Pergunta 3: Que parcerias seriam necessárias?

c) Grupo 3

Pergunta 1: Que ações de ensino e pesquisa seriam necessárias para que o Piauí possa produzir, expandir e utilizar inovações em saúde e incrementar o complexo produtivo em saúde?

Pergunta 2: Como a FIOCRUZ poderia contribuir para estas ações?

Pergunta 3: Que parcerias seriam necessárias?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABPMP. Guia para o gerenciamento dos processos de negócio. ABMP Internacional, 2008.

ABRAMS, R. Planos de Negócios Vencedores: Segredos e Estratégias para atingir o sucesso. São Paulo, Elsevier/Campus, 5ª Edição, 2011

ALBERNAZ, Maria Paula; LIMA, Cecília Modesto. Dicionário ilustrado de arquitetura. São Paulo: ProEditores, 1997.

ALENCAR, M.T. Considerações sobre a formação, organização do território e da sociedade piauiense. In: SOUSA E SILVA, Conceição de Maria; LIMA, Elmo de Souza; CANTALICE, Maria Luíza de; ALENCAR, Maria Tereza de; SILVA, Waldirene Alves Lopes da (ORG.). Semiárido Piauiense: Educação e Contexto. Campina Grande: INSA, 2010.

ANDREWS, K.R.; The concept of Corporate Strategy. Homewood, IL.: Irwin, 1980.

ANSOFF, H. Igor. Do planejamento estratégico à administração estratégica. São Paulo : Atlas, 1990.

_____. A nova estratégia empresarial. São Paulo: Atlas, 1991.

_____. Implantando a administração estratégica. São Paulo : Atlas, 1993.

ARAÚJO, José Luís Lopes (Coord.). Atlas Geo-histórico e cultural do Piauí. João Pessoa: Grafset, 2006.

BANGS Jr.; David H. Guia prático de planejamento de marketing. São Paulo: Nobel, 1999.

BERNARDI, Luiz Antônio. Manual de Plano de Negócios: Fundamentos, Processos e Estruturação. São Paulo, Atlas: 2006

BOGAN, Christopher E.; ENGLISH, Michael J. Benchmarking, aplicações práticas e melhoria contínua. São Paulo: Makron Books, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto . Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Mais Saúde: direito de todos: 2008 – 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/6996/905/O-que-e-SIOPS.html>. Acesso em outubro de 2012.

CAPES. Sistema Geocapes. Brasília, 2012. Disponível em <http://www.capes.gov.br/estatisticas>. Acesso em set 2012.

_____. Avaliação Trienal 2007. Brasília, 2012. Disponível em <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/CadernoAvaliacaoServlet>. Acesso em set 2012.

CAPOTE, Gart. Guia Para Formação de Analistas de Processos, 2011.

CEPAL/ PNUD/OIT. Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente. Brasília, 2008

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arao. Planejamento Estratégico: Da Intenção aos resultados - Fundamentos e Aplicações. São Paulo, Editora Elsevier – Campus, 2ª edição, 2009

CNPQ. Súmula estatística dos Diretórios dos Grupos de Pesquisa no Brasil. Brasília, 2012. Disponível em http://dgp.cnpq.br/censos/sumula_estatistica/2010/grupos/index_grupo.htm. acesso em set 2012.

COLEÇÃO PROGESTORES. CONASS. Livro 4 – Ciência e Tecnologia em Saúde. Disponível em <http://www.conass.org>

CURY, Antonio. Organizações e Métodos: Uma visão holística. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

DOLABELA, Fernando. Oficina do empreendedor. São Paulo: Cultura Editores Associados, 1999.

DORNELAS, A.C. J. Empreendedorismo: transformando idéias em negócios. Rio de Janeiro: Editora Campos, 2012.

DRUCKER, P.F. Práticas de administração de empresas. São Paulo: Pioneira, 1981.
_____. Introdução à administração. São Paulo: Pioneira, 1984.

FUNDAÇÃO CEPRO. Piauí em Números. Teresina, 8. Ed, 2010

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Relatório de Atividades 2009-2011. Rio de Janeiro, 2012.
_____. Convênio de Cooperação Técnica entre a Fiocruz e a UFPI. Rio de Janeiro, 2010.
_____. DIPLAN. Relatório da Oficina de Planejamento da Fiocruz do Sertão. Rio de Janeiro, 2009.
_____. História. Rio de Janeiro. Disponível em <http://portal.fiocruz.br/pt-br/node/119>). Acesso em 01 de setembro de 2011.
_____. Relatório Final do Congresso Interno. Rio de Janeiro, 2010.

GADELHA, C. A. G. et al. (2009). Sistema Produtivo Complexo Industrial da Saúde. Projeto PIB: Perspectiva do Investimento no Brasil. Rio de Janeiro: IE-UFRJ/IE-Unicamp – BNDES. Disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/empresa/pesquisa/pib/pib_saude.pdf.

HALL R. H. Organizações. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.

HAMELL, Gary; PRAHALAD, C. K. Competindo pelo futuro: Estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Rio de Janeiro : Campus, 1995

HEIJDEN, Kess Van Der. Planejamento de Cenários – a arte da conversação estratégica. Porto Alegre: Bookman, 2004.

IBGE. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE: 2000. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm. Acesso em jul 2012.

_____. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE: 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em jul 2012.

_____. Conta-Satélite de saúde: Brasil 2007-2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/economia_saude/css_2007_2009/economia_saude.pdf. Acesso em: ago. 2011.

_____. Contagem da população 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>. Acesso em ago 2011

_____. Contas regionais do Brasil 2005-2009. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasregionais/2009/contasregionais2009.pdf> Acesso em: jul 2012.

_____. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2009. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>. Acesso em: jul. 2011.

_____. Estatísticas do Registro Civil 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/sintese.php> Acesso em: jul 2012.

_____. Estatísticas do Registro Civil 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2010/rc2010.pdf>. Acesso em: jul 2012.

_____. Perfil dos municípios brasileiros 2009. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/munic2009.pdf>. Acesso em: jul 2012.

_____. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2006. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/sintese_pnad2006.pdf Acesso em: jul. 2011.

_____. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2009. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf. Acesso em: jul. 2011.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopses estatísticas da Educação Superior. Brasília, 2010. Disponível em <http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior>. Acesso em ago 2012.

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P. A estratégia em ação: Balanced Scorecard. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KOTLER, Philip. Administração de marketing. São Paulo: Atlas, 1975

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. Princípios de Marketing. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1993.

LIEBOWITZ, S.; MARGOLIS, Stephen (2000). Path dependence. In: Bouckaert, Boudewijn, De Geest, Gerrit. Encyclopedia of Law and Economics. Cheltenham: Edward Elgar, I, 2000, p. 981-998.

LONGENECKER, J.G; MOORE, C.W; PETTY, J.W. Administração de pequenas empresas – ênfase na gerência empresarial. São Paulo: Makroon Books, 1997.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MATIAS-PEREIRA, J. Manual de Gestão Pública Contemporânea. São Paulo: Atlas, 2007.

MATUS, Carlos. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA, 1993

MINTZBERG, H. The Rise and Fall os Strategy Planning. Nova York.: The Free Pess, 1994.

_____. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. 2. ed São Paulo: Atlas, 2003.

_____. Ascensão e Queda do Planejamento Estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MINTZBERG, H. AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. Safari de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MINTZBERG, Henry; QUINN, James Brian. O processo da estratégia. Porto Alegre : Bookman, 2001

MONTGOMERY, C.; PORTER, M.E. Estratégia: a busca da vantagem competitiva. Rio de Janeiro: Campos, 1998.

MOREIRA, Daniel Augusto. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

NAKAGAWA, Marcelo. Plano de Negócio - Teoria Geral. São Paulo, Manole, 2011

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, e práticas. 15 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público. Brasília: MH Comunicação, 1994.

PAVANI, C; DEUTSCHER, J.A.; LÓPEZ, S.M. Plano de negócios: planejando o sucesso de seu empreendimento. Rio de Janeiro: Minion, 2000.

PEDROSA. José Ivo. Ação dos Atores Institucionais na organização da Saúde Publica no Piauí: Espaço e Movimento. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

PIAUI. Governo do estado do Piauí. Disponível em: <http://www.pi.gov.br/piaui.php?id=1>. Acesso em agosto 12.

PIAUI. Secretaria de Planejamento. Proposta de Regionalização. Cenários Regionais do Piauí. Teresina, outubro de 2003. Mimeo.

PORTER, Michael E. Vantagem Competitiva: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Elsevier, 1989, p. 1 – 10, 111 - 152.

RIBEIRO, Joaquim Agnelo. História do Piauí. Teresina: Lettera, 2003.

RICHERDS, R. Marketing: uma visão brasileira. São Paulo: Negócio, 2000.

SALIM, Cesar Simões. Construindo Planos de Empreendimentos: Negócios lucrativos, ações sociais e desenvolvimento local. São Paulo, Campus, 2010

SANTIAGO, A. C. Q.; PARLATORE, C.R.L.; MORSCH, M.A. A administração estratégica, um modelo crucial para a supremacia das organizações. In: CAMALIONTE, E. Marketing estratégico. São Paulo: DVS, 2004.

SANTOS, L; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. O Estado na articulação do Sistema de Saúde: um elo perdido? Disponível em <http://blogsaudefrasil.com.br/2011/01/27/o-estado-na-articulacao-do-sistema-de-saude-um-elo-perdido/>. Acesso em janeiro de 2013.

SCHLATTER, R. P.; SILVA, F. M. P. Identificação dos descritores para planos de negócios em Instituições públicas de saúde. Por Alegre: Revista HCPA, suplemento 30, 2010

SILVA, Alberto Carvalho Da. Descentralização em política de ciência e tecnologia. Revista de Estudos Avançados, São Paulo, v. 14, 39, 2000

SOUZA, Geórgia Costa de Araujo de.; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Saúde e Sociedade, Vol 19, no 3, São Paulo, jul/set 2010.

SOUZA, Renilson Rehem de. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Editora MS, 2003.

STEINER, G. Top Management Planning. Nova York: Macmillan, 1969.

STOLLENWERK, Maria de Fátima Ludovico. Fatores críticos de sucesso. In: KIRA, Tarapanoff (Coord.). Inteligência organizacional e competitiva. Brasília: Editora UNB, 2001. p.189-207.

STONER, J. A. F.; FREEMAN, R. E. Administração. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1995.

TEECE, D. J. Competition, cooperation, and innovation: organizational arrangements for regimes of rapid technological progress. *Journal of Economic Behavior and Organization*, v. 18, p. 1-25, 1992.

TERENCE, A.C.F. Planejamento estratégico como ferramenta de competitividade na pequena empresa. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia de São Carlos, USP, Departamento de Engenharia de Produção, São Carlos, 2002.

THOMPSON, S. How Companies Plan. Nova York: American Management Association, 1962.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Laboratório de Estudos da Pobreza. Relatório de Pesquisa Nº. 06: Quais os Estados Brasileiros que obtiveram os melhores desempenhos?. Fortaleza, 2009.