

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SÉRIE | CADERNOS DE
PLANEJAMENTO | VOLUME 2

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

2

Instrumentos básicos

2ª edição

Brasília - DF
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SÉRIE CADERNOS DE
PLANEJAMENTO VOLUME 2

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

2

Instrumentos básicos

2ª edição

Brasília - DF
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

Instrumentos básicos

2ª edição
1ª reimpressão

Série B. Textos Básicos de Saúde
Série Cadernos de Planejamento, v. 2

Brasília - DF
2009

©2006 Ministério da Saúde.

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

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

O conteúdo desta publicação foi revisto e aperfeiçoado por dirigentes e técnicos que atuam na área de planejamento das três esferas de gestão do SUS, participantes dos encontros realizados em abril e maio de 2008.

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

Série B. Textos Básicos de Saúde
Série Cadernos de Planejamento - Volume 2

Tiragem: 2ª edição – 1ª reimpressão – 2009 – 15.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
Coordenação Geral de Planejamento
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-Sede, 3º andar
CEP: 70.058-900, Brasília-DF
Tels.: (61) 3315-2677
Fax: (61) 3315-3935
e-mail: cgpl@saude.gov.br ou planejasus@saude.gov.br

Edição:

Maria Christina Fekete
Aristel Gomes Bordini Fagundes

Capa e editoração:

Marcelo Tadeu Ferreira Farago Garcia

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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

Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

56 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 2)

ISBN 978-85-334-1520-1

1. Planejamento em saúde. 2. Diretrizes para o planejamento em saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0202

Títulos para indexação:

Em inglês: SUS Planning System (PlanejaSUS): basic instruments

Em espanhol: Sistema de Planificación del SUS (PlanejaSUS): instrumentos básicos

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Apresentação | 7 |
| 1 Processo de planejamento | 9 |
| 1.1 Introdução | 9 |
| 1.2 Base legal | 9 |
| 2 Pressupostos | 13 |
| 3 Instrumentos e conceitos | 17 |
| 3.1 Plano de Saúde | 18 |
| 3.2 Programação Anual de Saúde | 19 |
| 3.3 Relatório Anual de Gestão | 19 |
| 4 Estrutura básica dos instrumentos | 21 |
| 4.1 Plano de Saúde | 21 |
| 4.2 Programação Anual de Saúde | 29 |
| 4.3 Relatório Anual de Gestão | 31 |
| 5 Processos básicos | 33 |
| 5.1 Plano de Saúde | 33 |
| 5.2 Programação Anual de Saúde | 34 |
| 5.3 Relatório Anual de Gestão | 35 |
| 6 Avaliação | 37 |
| Referências | 41 |
| Anexo - Portarias relativas ao Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) | 43 |

Apresentação

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo **flexibilidade**, envolvendo a idéia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções.

A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS –, gera a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo e faz da área de saúde a política setorial que maior impacto vivencia entre as políticas públicas do Estado brasileiro.

A expressão concreta dada por essa dimensão política envolve questões complexas, principalmente quando se considera que, no setor saúde, atuam e interagem distintos atores: população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. Essas questões configuram um campo de atuação em que as instâncias organizativas do SUS podem e devem assumir papéis diferenciados de acordo com a natureza dos problemas em foco, adotando estratégias que variam segundo o cenário político e institucional.

Nesse quadro, o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. Os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS nestes 20 anos de sua criação. É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o estágio alcançado exigem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento, capaz de favorecer a aplicação de toda a sua potencialidade, corroborando de forma plena e efetiva para a consolidação deste Sistema.

Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, cuja regulamentação obteve a aprovação da Comissão Intergestores Tripartite no dia 9 de novembro de 2006, na qual estão estabelecidos os instrumentos básicos que dão expressão concreta a este Sistema, que são: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

O presente documento tem por objetivo servir como guia para a formulação desses instrumentos, os quais devem possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e, por via de conseqüência, a resolubilidade tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira. A proposta é de que a experiência decorrente da aplicação deste guia – com as adequações que se fizerem necessárias em cada esfera de gestão – contribua para o aperfeiçoamento dos instrumentos estabelecidos e, portanto, para a efetividade do Sistema de Planejamento do SUS. Para torná-lo amplo e de fácil utilização, o guia parte da conceituação dos instrumentos para, em seguida, indicar estruturas essenciais de cada um e propor processos para a sua construção e aprovação, segundo os princípios e diretrizes que norteiam o funcionamento do SUS. Trata também da avaliação, função que completa o processo de planejamento desenvolvido em determinado período.

Por se tratar de uma iniciativa inédita e de construção coletiva, o Sistema de Planejamento do SUS requer constante avaliação e incorporação sistematizada das experiências que a sua operacionalização indica. Tais características são, portanto, inerentes a este guia. Nesse sentido, está aberto a contribuições que permitam o seu aperfeiçoamento e/ou readequação, como é o caso desta segunda edição, produzida a partir das propostas oriundas dos encontros dos profissionais das áreas de planejamento do SUS, realizados em abril e maio de 2008.

1

Processo de planejamento

1.1 Introdução

No processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS 2004-2007 –, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado no Diário Oficial da União em 4 de dezembro de 2004, ficou evidente a necessidade de se construir um sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para definir e aperfeiçoar as bases de organização e funcionamento do referido sistema, o Ministério da Saúde promoveu, em 2005 e 2006, oficinas macrorregionais que contaram com a participação de mais de duas centenas de dirigentes e técnicos que atuam na área de planejamento nas três esferas de gestão do SUS.

O produto dessas discussões é o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, para o qual estão definidos elementos e características de sua operacionalização, visando dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera de direção –, do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população.

Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

1.2 Base legal

Inicialmente, cabe lembrar que o planejamento e instrumentos resultantes de seu processo são objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, quer como

requisitos para fins de repasse financeiro.

A Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16). A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento.

No primeiro artigo desse Capítulo III, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36). Essa lógica de formulação ascendente é um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O cumprimento dessa orientação legal é um desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias.

Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. Já o segundo veta a “transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde”, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública de saúde. No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”.

A Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define, no seu Art. 4º, os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixando que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle de que trata o §4º do Art. 33 da Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990” (esse parágrafo refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade da

programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria).

É importante destacar igualmente as Portarias editadas pelo Ministério da Saúde de Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto e de Nº. 699, de 30 de março, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.

O Pacto pela Saúde envolve três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No Pacto de Gestão, os eixos compreendem o planejamento, a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação social, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS – é objeto do item 4 do anexo da Portaria Nº. 399, estando nele contidos o seu conceito, princípios básicos e objetivos principais. Destaque-se, também, que o Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são:

- (i) a “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”;
- (ii) a “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”;
- (iii) a “institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”;
- (iv) a “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes”; e
- (v) a “cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS”.

No item 3 do capítulo relativo à responsabilidade sanitária, estão estabelecidos os compromissos de cada esfera no que concerne ao

planejamento. Destacam-se como responsabilidades comuns aos entes federados: (i) “formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”; (ii) “formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”; (iii) “elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”.

Nesse contexto, é importante destacar as portarias – cuja íntegra encontra-se no ANEXO deste guia – que norteiam a organização e a implementação do Sistema de Planejamento do SUS – pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite –, a saber:

⇒ Portaria Nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o PlanejaSUS;

⇒ Portaria Nº 3.332, do dia 28 subsequente, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema e revoga a Portaria Nº 548/2001 (“Orientações Federais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS”);

⇒ Portaria Nº 1.229, de 24 de maio de 2007, que aprova orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão do SUS;

⇒ Portaria Nº 1.885, de 9 de setembro de 2008, que institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS.

Por fim, é importante lembrar que o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, instrumentos próprios de cada nível de gestão, devem manter coerência com o Plano de Saúde, guardando uniformidade de objetivos, diretrizes e metas. O plano de saúde é, enfim, instrumento que norteia todas as atividades.

2 Pressupostos

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998).

A conformação do PlanejaSUS confere especial atenção à observância da diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à co-responsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população.

O PlanejaSUS busca apropriar-se da experiência acumulada pela área ou serviços de planejamento nas três esferas de gestão que, no tocante à direção nacional, tem como exemplo importante a formulação do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2007 – Um pacto pela Saúde no Brasil –, cujo processo evidenciou a necessidade de uma ação permanentemente articulada, nos moldes de uma atuação sistêmica. Para possibilitar a apropriação desse Sistema pelas distintas esferas de gestão, é preciso considerar algumas premissas a seguir apresentadas.

⇒ O processo ascendente de planejamento, definido pela Lei Orgânica da Saúde, configura-se relevante desafio para os responsáveis por sua condução, em especial aqueles das esferas estadual e federal, tendo em conta a complexidade do perfil epidemiológico brasileiro, aliada à quantidade e diversidade dos municípios, além da grande desigualdade em saúde ainda prevalente, quer em relação ao acesso, quer no tocante à integralidade e à qualidade da atenção prestada.

⇒ Quanto à gestão, é importante levar em conta o fato de que cerca de 90% dos municípios têm menos de 50 mil habitantes e que 48% possuem menos de 10 mil, apresentando, no âmbito do planejamento, uma organização ainda incipiente, o que dificulta o exercício eficiente e efetivo de seu papel fundamental na conformação do SUS neste nível.

⇒ A área de planejamento do SUS ainda necessita, nas três esferas de gestão, de recursos humanos em quantidade e qualidade.

➤ A disponibilidade de infra-estrutura adequada e a atualização contínua nas técnicas e métodos do planejamento em si – sobretudo em se tratando de monitoramento e avaliação, no seu sentido mais amplo –, assim como o domínio necessário das características e peculiaridades que cercam o próprio SUS e do quadro epidemiológico do território em que atuam, são condições estratégicas para a coordenação do processo de planejamento.

➤ Na condição de Sistema, e consoante à diretriz relativa à direção única do SUS, o PlanejaSUS não envolve nenhuma forma de subordinação entre as áreas de planejamento das três esferas de governo.

➤ Os processos de planejamento devem ser objeto de pactos objetivamente definidos, com estrita observância dos papéis específicos de cada esfera de gestão, assim como das respectivas peculiaridades, necessidades e realidades sanitárias.

➤ Como parte integrante do ciclo de gestão, o PlanejaSUS deve estar próximo dos níveis de decisão do SUS. Nesse sentido, de forma tripartite, devem ser permanentemente pactuadas as bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, promovida a participação social e buscada a intensificação da articulação intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

➤ A proposta de formular instrumentos básicos para o processo de planejamento se configura como um dos objetivos específicos do PlanejaSUS. Destacam-se ainda a:

➤ pactuação de diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

➤ formulação de metodologias unificadas e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento, englobando o monitoramento e a avaliação, que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

➤ implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores;

➤ promoção da integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a intersetorialidade deste Sistema,

de forma articulada com as suas diferentes etapas;

➤ monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o PlanejaSUS e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

3 Instrumentos e conceitos

No que se refere aos instrumentos de planejamento, existem distintos modelos e métodos que variam desde aqueles que só contemplam a simples projeção de tendências, até modelos complexos, com fundamento em diferentes marcos teóricos e conceituais, que propõem uma visão mais elaborada da situação problematizada, levando em consideração as variáveis externas ao problema, as visões e proposições dos diferentes atores sociais envolvidos e do planejamento em particular. Seja qual for a opção feita – e, no âmbito do PlanejaSUS, esta opção foi a da construção coletiva –, o importante é ter em mente que planejar implica mobilizar recursos e vontades para que as propostas se concretizem e os objetivos sejam atingidos.

O funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- ➔ o **Plano de Saúde** e as respectivas **Programações Anuais de Saúde**; e
- ➔ os **Relatórios Anuais de Gestão**.

Esses instrumentos compõem, assim, o elenco básico dos produtos a serem promovidos pelo PlanejaSUS. Nesse sentido, estão estabelecidos como instrumentos inerentes a todo o Sistema de Planejamento do SUS e, portanto, às três esferas de gestão (Portaria Nº 3.085/2006).

3.1 Plano de Saúde

O processo de formulação participativo e ascendente do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social. Para o cumprimento da orientação legal, verifica-se, todavia, a dificuldade de se indicar um modelo único aplicável a todas as instâncias, especialmente considerando as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País. Dessa forma, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades.

Assim, na organização e implementação do PlanejaSUS, é importante observar o conceito básico do que é o Plano de Saúde, definido no Art. 2º da Portaria Nº 3.332/2006, e que comporta, logicamente, a incorporação das adaptações que se fizerem necessárias, em cada esfera de gestão, em consonância com a política nacional de saúde expressa nos respectivos atos normativos.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como **Plano de Saúde** o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em **objetivos, diretrizes e metas**.

As ações, os recursos financeiros e outros elementos que dão consequência prática ao Plano não são objeto de explicitação no Plano de Saúde.

Em síntese, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

3.2 Programação Anual de Saúde

A **Programação Anual de Saúde** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde.

Na Programação, são detalhadas – a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde – as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. É importante identificar também as áreas responsáveis e as parcerias necessárias para a execução das ações, as quais representam o que se pretende fazer para o alcance dos objetivos.

Cabe assinalar que a Programação Anual de Saúde reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera de gestão em determinado ano. A elaboração da Programação deve ser coordenada pela área de planejamento ou, no caso de não existir, por uma equipe designada para tal.

Em outras palavras, isso significa que a Programação Anual de Saúde contém – de forma sistematizada, agregada e segundo a sua estrutura básica – as programações de áreas específicas. Os resultados decorrentes da implementação da Programação compõem o Relatório Anual de Gestão.

3.3 Relatório Anual de Gestão

O **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de ações e metas que foi definido na Programação Anual de Saúde.

Cabe destacar que, ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é necessário que seja feita a sua avaliação, retratando os resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações. Para tanto, os Relatórios Anuais de Gestão configuram-se insumos privilegiados. Essa avaliação, como assinalado no item 1 e destacado no item 6 deste guia, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

4 Estrutura básica dos instrumentos

4.1 Plano de Saúde

Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário:

- ⇒ identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
- ⇒ identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória;
- ⇒ estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas;
- ⇒ definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado;
- ⇒ utilizar instrumentos pactuados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o atendimento desses requisitos compreende dois momentos, a saber:

- ⇒ **análise situacional;** e
- ⇒ **formulação dos objetivos, diretrizes e metas.**

Na conformidade do Art. 5º da Portaria Nº 3.332/2006, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- ⇒ as condições de saúde da população (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde);
- ⇒ os determinantes e condicionantes de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersetorialidade); e
- ⇒ a gestão em saúde (este eixo concentra, entre outras, medidas que se configuram essenciais à melhoria e/ou ao aperfeiçoamento da gestão na respectiva esfera, tais como recursos humanos, participação social, infra-estrutura, descentralização etc).

4.1.1 Análise situacional

A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

A identificação dos problemas – na análise situacional para a elaboração do Plano de Saúde – deverá ser feita com base nos três eixos acima mencionados (condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde).

⇒ **Condições de saúde da população**

Para obter informações que permitam identificar os principais problemas no que se refere às condições de saúde, é necessário desenhar o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população. As principais fontes para obtenção desses dados são: o Censo Populacional do IBGE; o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, que pode ser acessado por via eletrônica (www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas); o Sistema de

Informações de Mortalidade (SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH (www.datasus.gov.br); Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa (www.ripsa.org.br); e Sala de Situação do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/saladesituacao)..

Em relação aos dados demográficos, devem ser contemplados, entre outros:

- ➔ o crescimento populacional;
- ➔ o índice de envelhecimento;
- ➔ a estrutura etária da população;
- ➔ a taxa de fecundidade;
- ➔ a mortalidade proporcional por idade;
- ➔ a esperança de vida ao nascer;
- ➔ a taxa bruta de mortalidade.

Em relação aos dados socioeconômicos, devem ser contemplados, entre outros:

- ➔ a razão de renda;
- ➔ a taxa de desemprego;
- ➔ os níveis de escolaridade;
- ➔ a taxa de analfabetismo; e
- ➔ o índice de desenvolvimento humano (IDH).

Em relação aos dados epidemiológicos, devem ser contemplados, entre outros:

- ➔ a mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária;
- ➔ a morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária; e
- ➔ a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades

que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc).

Obs.: sugere-se que, quando necessário, os dados sejam desagregados segundo raça, sexo e faixa etária. Nas bases de dados anteriormente apontadas, essas informações estão disponíveis. Para a construção de indicadores, uma fonte de consulta importante é a publicação da Ripsa, intitulada “Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações”, também disponível nos seguintes endereços eletrônicos: www.ripsa.org.br (indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil - IDB) e www.saude.gov.br (informações de saúde).

A análise situacional, além daqueles acima explicitados, compreenderá também as vertentes identificadas a seguir:

⇒ Vigilância em saúde: analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

⇒ Atenção básica: analisar a organização e o funcionamento, com destaque para aspectos ligados ao acesso às ações e serviços de saúde, à estratégia de saúde da família e à qualidade e humanização do atendimento.

⇒ Assistência ambulatorial especializada: analisar a organização e o funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação.

⇒ Assistência hospitalar: analisar a organização e o funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, com destaque para o porte, o número de leitos destinados ao SUS e a disponibilidade de equipamentos hospitalares.

⇒ Assistência de urgência e emergência: analisar a organização e o funcionamento com ênfase na estrutura física e tecnológica; atendimento pré-hospitalar; qualificação da equipe profissional; disponibilidade de transportes para transferência de pacientes; unidades de pronto atendimento não hospitalares e estruturação dos mecanismos de regulação.

⇒ **Assistência farmacêutica:** analisar a organização e a prestação desta assistência, compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais, até o financiamento.

⇒ **Determinantes e condicionantes de saúde**

Nesse eixo, deverão ser identificadas as medidas intersetoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas nas respectivas esferas de governo.

A partir dessa identificação, caberá analisar a integração do setor saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Como exemplo, figuram: meio ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, defesa do consumidor (Ministério Público) e educação (como a formação de profissionais para o setor saúde).

⇒ **Gestão em saúde**

Nessa análise, estarão compreendidos o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

⇒ Planejamento: analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão.

⇒ Descentralização/regionalização: analisar a cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento da comissão intergestores; funcionamento e participação no Colegiado de Gestão Regional; Termo de Compromisso de Gestão; desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.

⇒ Financiamento: analisar as transferências entre as esferas de gestão; gasto público total; execução orçamentária e financeira; fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento.

⇒ Participação social: analisar a articulação entre os gestores e os Conselhos de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das

Conferências de Saúde; as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e movimentos sociais.

⇒ Gestão do trabalho em saúde: analisar a composição da equipe de saúde; tipos de vínculos; mecanismos de negociação com os profissionais de saúde; e planos de cargos e salários; identificar os principais problemas decorrentes da precarização do trabalho. Como exemplo, verificar os mecanismos de valorização dos trabalhadores e os aspectos relativos à humanização das relações de trabalho.

⇒ Educação em saúde: analisar os processos de educação em saúde e identificar os mecanismos de cooperação técnica e de articulação com instituições de ensino, de serviços e de participação social.

⇒ Informação em saúde: identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.

⇒ Infra-estrutura: analisar os recursos logísticos, a rede física e os projetos de investimento.

4.1.2 Formulação dos objetivos, diretrizes e metas

Como assinalado anteriormente, o momento subsequente à análise situacional é o de formulação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano de Saúde. Essa formulação deverá ser feita consoante aos mesmos três eixos adotados na análise situacional, quais sejam: (i) condições de saúde da população; (ii) determinantes e condicionantes de saúde; e (iii) gestão em saúde.

Os **objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

A proposição de objetivos tem a ver não só com a explicação dos problemas, mas também com os resultados do processo de análise de sua viabilidade. É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e realizar a análise de coerência dos objetivos com as políticas de governo. Se bem formulado, o objetivo descreverá a situação a ser alcançada.

Para exemplificar, é transcrito, abaixo, um objetivo formulado no escopo do Plano Nacional de Saúde – 2004/2007.

“Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde”.

Como fica claro no exemplo, efetivar traduz a situação a ser alcançada no que se refere à organização da atenção básica. Se o objetivo é efetivar, significa que esse modelo de atenção já está implantado e o que se pretende alcançar é a sua consolidação.

As **diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado-síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

Mantendo a lógica do exemplo apresentado acima, uma das diretrizes definidas no PNS para o alcance do objetivo selecionado é: “Expansão e efetivação da atenção básica de saúde.”

Estratégia é a forma que se pretende adotar ou operacionalizar determinada diretriz. Por exemplo: para o cumprimento da diretriz destacada, uma estratégia é a “ampliação das equipes de saúde da família, às quais deverão ser asseguradas as condições necessárias à resolubilidade, com qualidade, de seu trabalho”.

Prioridades são as medidas que serão privilegiadas ou que terão caráter essencial. No texto de contextualização da diretriz tomada como exemplo – “Expansão e efetivação da atenção básica de saúde” –, destacam-se como prioridades a “adequação e instalação de unidades básicas de saúde, ao lado da integração da atenção básica com os demais níveis da atenção”.

As **metas** são expressões quantitativas de um objetivo. As **metas** concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

No âmbito do Plano de Saúde, a definição de metas para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde. **Assim, as metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas.** Por exemplo: que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá.

Indicador é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.

As variáveis são os dados sobre determinado fato ou situação que compõem o numerador e o denominador do indicador.

A título de exemplo, e ainda seguindo a lógica do PNS 2004-2007, para o objetivo de “efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde” e para o cumprimento da diretriz: “expansão e efetivação da atenção básica de saúde”, foram definidas, entre outras, as seguintes metas:

| | |
|--|-----------|
| Ampliar para 30 mil o número de equipes de saúde da família | 2004-2007 |
| Implantar, nos 231 municípios com mais de 100 mil habitantes, o Projeto de Expansão de Saúde da Família (Proesf) | 2004-2007 |
| Ampliar para 18 mil o número de equipes de saúde bucal. | 2004-2007 |

Cabe reafirmar que os objetivos, as diretrizes e as metas são para um período de quatro anos. Assim, devem ser agregadas de forma a possibilitar a verificação do real impacto de sua implementação sobre a situação inicial, descrita no momento da análise situacional. Por outro lado, na Programação Anual em Saúde, as metas devem ter um nível de desagregação que permita a sua análise ao final de um ano orçamentário.

Se os **objetivos e as metas** estiverem suficientemente claros e precisos, a elaboração da Programação Anual de Saúde será bastante facilitada. Vale reiterar que a Programação compreende o desdobramento e o detalhamento do Plano de Saúde para um ano orçamentário.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o Plano de Saúde conterá, minimamente, o seguinte formato:

- análise situacional;
- objetivos, diretrizes e metas.

Os eixos norteadores para a apresentação da análise situacional e dos objetivos, diretrizes e metas são:

- condições de saúde da população;
- determinantes e condicionantes de saúde; e
- gestão em saúde.

4.2 Programação Anual de Saúde

O horizonte temporal da **Programação Anual de Saúde** coincide com o período definido para o exercício orçamentário, ou seja, um ano calendário. Portanto, as bases legais para sua elaboração são a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Nesse sentido, cabe assinalar que o Plano de Saúde constitui um importante instrumento político para a negociação do gestor, visto que nele são apresentadas as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos.

O propósito da Programação é determinar o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde. Assim sendo, a Programação pode ser entendida como um processo instituído no

âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores.

São objetivos da **Programação Anual de Saúde**:

- ⇒ integrar o processo geral de planejamento das três esferas de governo de forma ascendente, coerente com os respectivos planos municipal, estadual e nacional de saúde, para o ano correspondente;
- ⇒ consolidar o papel do gestor na coordenação da política de saúde;
- ⇒ viabilizar a regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde;
- ⇒ definir a macro-alocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema;
- ⇒ promover a integração dos sistemas municipais de saúde;
- ⇒ explicitar o pacto de gestão e o comando único em cada esfera de governo;
- ⇒ contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultado e controle das ações e serviços de saúde.

Como já assinalado, atualmente, existem no SUS distintos instrumentos e sistemas informatizados de programação, como a Programação Pactuada Integrada da Assistência (PPI/Assistência) e a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PVS). Esses instrumentos apresentam aberturas programáticas específicas de acordo com o objeto da pactuação. Assim sendo, na PPI estão pactuados os procedimentos e recursos financeiros relativos à assistência à saúde.

Essas considerações são importantes para subsidiar a elaboração do instrumento de **Programação Anual de Saúde** que, no contexto do PlanejaSUS, deve assegurar o desenvolvimento do Plano e contemplar o conjunto das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, a **Programação Anual de Saúde** conterá, minimamente, o seguinte formato:

- ⇒ definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- ⇒ estabelecimento das metas anuais;
- ⇒ definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

As **ações** são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde.

São exemplos de ações:

- ⇒ *contratar profissionais para compor as equipes de saúde bucal;*
- ⇒ *realizar cursos para as equipes de saúde bucal.*

As metas anuais da Programação são expressões quantitativas das ações definidas. O estabelecimento das metas anuais deve ter em conta as metas definidas no Plano de Saúde. Considerando as ações apresentadas anteriormente, são exemplos de metas anuais da Programação:

- ⇒ *contratar x dentistas e y técnicos em higiene dental;*
- ⇒ *realizar x cursos para as equipes de saúde bucal.*

4.3 Relatório Anual de Gestão

O **Relatório Anual de Gestão** deverá ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. Esse relatório é também instrumento das ações de auditoria e de controle.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o **Relatório Anual de Gestão** conterá, minimamente:

- ➔ o resultado da apuração do cumprimento do conjunto das ações e metas contido na Programação Anual;
- ➔ a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira);
- ➔ as recomendações (por exemplo, revisão dos indicadores, reprogramação).

Portanto, além de apresentar o desempenho da execução das ações e o grau de cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde, o Relatório Anual de Gestão fornece as bases para o ajuste do Plano e indica os rumos para a programação do ano seguinte.

5

Processos básicos

5.1 Plano de Saúde

Cabe reiterar preliminarmente que, tendo em conta os dispositivos constitucionais e legais, os instrumentos básicos adotados pelo PlanejaSUS – Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão – devem orientar o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação.

Assim, considerando que o último ano de vigência do Plano corresponde ao primeiro ano de um novo governo, o processo de formulação deve começar logo no início deste governo. Os ajustes pretendidos pela nova administração poderiam estar expressos na Programação Anual de Saúde, o que dispensaria revisar esse Plano de Saúde.

Em linhas gerais, o processo de formulação do Plano de Saúde deve considerar:

⇒ a formalização da decisão do gestor de construir o Plano (por meio de uma portaria ou outro instrumento próprio da respectiva esfera de gestão). Outra possibilidade é a apresentação da proposta de construção do Plano ao respectivo Conselho de Saúde, que se manifestaria por meio de uma resolução a ser aprovada pelo gestor. Nesse caso, seria interessante que essa proposta contivesse o processo básico sugerido no presente documento, obviamente com as adaptações julgadas importantes pelo gestor proponente;

⇒ a área de planejamento da respectiva esfera de gestão – no caso de sua inexistência, uma equipe designada pelo gestor – deve ser incumbida de reunir e analisar alguns insumos indispensáveis, tais como o PPA, os relatórios das Conferências de Saúde (respectiva e, se disponível, estadual e nacional), os relatórios de avaliação do Plano vigente, os Relatórios Anuais de Gestão disponíveis e o Termo de Compromisso de Gestão;

⇒ a partir da referida análise, a equipe formulará uma proposta inicial, adotando a estrutura básica – com as adaptações que a realidade local indicar –, a qual deve ser discutida com as áreas técnicas respectivas para correções, ampliações, aperfeiçoamentos etc.;

⇒ a equipe promoverá também encontros/reuniões com o Conselho de Saúde e eventos específicos com a comunidade ou representações de segmentos sociais para a discussão dessa proposta inicial;

⇒ o mesmo deve ocorrer com outros setores cuja atuação tem impacto sobre a saúde;

⇒ as propostas oriundas dessas iniciativas deverão ser analisadas e incorporadas à proposta inicial que, nesta etapa, passa a ser considerada versão preliminar;

⇒ essa versão será submetida novamente às áreas técnicas para apreciação e aprovação e, posteriormente, ao respectivo gestor;

⇒ a partir da aprovação, essa versão passa a ser a proposta de Plano de Saúde da respectiva esfera de gestão, que deverá ser submetida formalmente ao Conselho de Saúde (CS);

⇒ a versão aprovada pelo CS deverá ser publicada em ato formal do gestor e assumida como instrumento orientador estratégico da gestão, do qual decorrem os demais instrumentos.

No item 4 deste guia, relativo à estrutura básica dos instrumentos do PlanejaSUS, foram levantados os aspectos essenciais inerentes aos processos de construção do Plano, da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão. A seguir, estão destacados tais aspectos com algumas informações complementares.

5.2 Programação Anual de Saúde

A elaboração da Programação Anual de Saúde, como referido, deve orientar a formulação do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, observando-se os prazos

estabelecidos para a formulação destes instrumentos.

A equipe de planejamento deverá coordenar o processo de elaboração da **Programação** que é formulada nas distintas áreas técnicas, tendo por base as suas respectivas programações ou, na ausência destas, as necessidades próprias de cada uma. Essas programações específicas e/ou pactos são, assim, insumos necessários para a Programação Anual de Saúde da esfera de gestão correspondente.

Isso significa que não existe precedência de uma programação sobre a outra. Ou seja: não é preciso se dispor de uma para, depois, formular a outra. A Programação Anual contém a programação específica e vice-versa. O que as difere é o nível de agregação ou desagregação das ações e outros elementos nelas presentes.

Vale lembrar que a Programação Anual de Saúde coincide com o ano orçamentário. A equipe de planejamento deverá acompanhar todo o processo e consolidar a **Programação Anual de Saúde**.

5.3 Relatório Anual de Gestão

A equipe de planejamento deverá orientar e apoiar as áreas técnicas na apuração dos resultados a partir do conjunto de ações e metas definido na Programação, assim como a análise do impacto destes resultados sobre a situação descrita no respectivo Plano de Saúde. Caberá também às áreas técnicas formular recomendações que julgarem necessárias e propor ajustes na Programação e no Plano de Saúde.

A equipe de planejamento deverá sistematizar o trabalho realizado pelas áreas técnicas, conformando o documento final que expressará o **Relatório Anual de Gestão**.

6 Avaliação

A avaliação deve ser entendida como um processo permanente destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos.

Além de sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população, a avaliação do Plano de Saúde é de grande importância para a implementação e a consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

É importante destacar que o registro sistematizado da avaliação – expresso em documento específico – deve ocorrer ao final da vigência do Plano de Saúde. Contudo, na perspectiva de transformar a avaliação num processo contínuo e ágil, durante todo o período de execução do Plano, os procedimentos de avaliação podem alimentar a trajetória estratégica definida, indicando as mudanças de rumo que se fazem necessárias para atingir os resultados esperados.

Um requisito fundamental para a avaliação é a disponibilidade e a utilização adequada de informações. No Brasil, existe uma grande quantidade de bases de dados e sistemas de informação em saúde, vinculados ao Ministério da Saúde e a outros setores do Governo, como o IBGE, que estão disponíveis por via eletrônica. Essas informações devem ser acessadas para a mencionada avaliação do Plano ou mesmo criadas no âmbito da gestão para utilização específica.

Conforme assinalado anteriormente, encerrado o prazo de vigência do Plano de Saúde, é importante que se proceda à avaliação dos

resultados alcançados, que deve ser expressa em um documento específico. Para tal, os Relatórios Anuais de Gestão são essenciais. Caberá à equipe de planejamento elaborar uma proposta a ser discutida com as áreas técnicas. Após a aprovação pelo gestor, é importante que a avaliação seja apresentada e discutida pelo respectivo Conselho de Saúde.

A avaliação deve contemplar uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas a serem desencadeadas. Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano de Saúde deve ser um documento que guarde estreita relação com os eixos do Plano de Saúde e com os objetivos e metas definidos em seu escopo.

Deve ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população e cujos fóruns privilegiados para tanto são os Conselhos de Saúde.

A avaliação deve ser realizada a partir dos indicadores selecionados e contemplando as seguintes questões, relativas à execução do Plano de Saúde:

- ⇒ modificações na situação política, econômica, social e institucional;
- ⇒ impacto das ações desenvolvidas sobre as condições de saúde da população;
- ⇒ alterações no acesso a serviços e ações de saúde de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas;
- ⇒ adequação dos mecanismos e instrumentos de gestão;
- ⇒ execução físico-financeira do orçamento e de ações;
- ⇒ demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, o documento de avaliação do Plano poderá ser organizado, minimamente, com o seguinte formato:

- síntese do processo de construção do Plano;
- avaliação do cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos, segundo cada um dos eixos específicos do Plano de Saúde;
- avaliação do impacto da implementação do Plano, a partir dos resultados verificados no item anterior, sobre a situação de saúde descrita no momento de análise situacional;
- apresentação de recomendações considerando a avaliação realizada, relativas à construção do novo plano, da reprogramação e das intervenções necessárias.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado, 1988.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico: estimativas da população*. Rio de Janeiro, 2004.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de assistência médica sanitária*. Rio do Janeiro, 2002.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1999. Seção 1.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006. Seção 1, p. 39-40.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2006. Seção 1, p. 608.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.229, de 24 de maio de 2007. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 ma. 2007. Seção 1, p. 45.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS*. Brasília, 2006. 52 p.

_____. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Brasília, 2005.

CHORNY, A. H. Planificación em salud: Viejas ideas em nuevos ropajes. *Cuadernos Médico Sociales*, Rosário, v. 73, p. 5-30, 1998.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

_____. Plano Nacional de Saúde. *Alguns aportes para sua elaboração*. [S.l. s.n.], 2004. Mimeografado.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. *Safári de Estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2000. 299 p.

Anexo - Portarias relativas ao Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)

Portaria Nº. 3.085, de 1º de dezembro de 2006.

Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal,

Considerando que o inciso XVIII do art. 16 da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, atribui ao Ministério da Saúde a competência para elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, os municípios e o Distrito Federal;

Considerando que o planejamento constitui instrumento estratégico para a gestão do SUS nas três esferas de governo;

Considerando que a organização e o funcionamento de um sistema de planejamento do SUS configuram mecanismo relevante para o efetivo desenvolvimento das ações nesta área;

Considerando que a atuação sistêmica do planejamento contribuirá, oportuna e efetivamente, para a resolubilidade e a qualidade da gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira; e

Considerando que a Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, a qual divulga o Pacto pela Saúde 2006, estabelece, no item 4 do Anexo I, os princípios, os objetivos e os pontos de pactuação do Sistema de Planejamento do SUS, resolve:

Art. 1º Regulamentar o Sistema de Planejamento do SUS, nos termos do disposto nesta Portaria.

§ 1º - O referido Sistema é representado pela atuação contínua, articulada, integrada e solidária do planejamento das três esferas de gestão do SUS.

§ 2º - Esse Sistema pressupõe que cada esfera de gestão realize o

seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locais e regionais.

§ 3º Como parte integrante do ciclo de gestão, esse Sistema buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, de monitoramento e da avaliação, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersectorial, considerando os determinantes e os condicionantes de saúde.

§ 4º No cumprimento da responsabilidade de implementação do processo de planejamento, o Sistema levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade tanto de sua gestão quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

Art. 2º Objetivos específicos do Sistema de Planejamento do SUS:

I - pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e os instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;

II - formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

III - implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

IV - desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;

V - apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e/ou

redirecionamento;

VI - promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento do SUS; e

VII - monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o Sistema e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

Art. 3º Propor a instituição de incentivo financeiro para a implementação do Sistema de Planejamento do SUS, a ser transferido de forma automática aos Fundos de Saúde, em parcela única.

§ 1º Esse incentivo destina-se a apoiar a organização e/ou a reorganização das ações de planejamento dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com vistas à efetivação do referido Sistema, com ênfase no desenvolvimento dos instrumentos básicos.

§ 2º O repasse do incentivo ora proposto será efetuado após elaboração do programa de trabalho pactuado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 3º O programa de trabalho de que trata o parágrafo anterior deverá contemplar medidas que possibilitem a operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS, na conformidade dos objetivos deste Sistema, descritos no artigo 2º desta Portaria.

§ 4º Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde organizar, estruturar e/ou adequar o planejamento no seu âmbito e prestar o apoio necessário aos municípios, de modo a evitar a pulverização dos recursos e a promover o funcionamento harmônico do Sistema de Planejamento do SUS no estado.

Art. 4º O Sistema de que trata esta Portaria terá expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos resultantes do processo de planejamento nas três esferas de gestão do SUS.

§ 1º São instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS:

I - o Plano de Saúde e a respectiva Programação Anual em Saúde; e

II - o Relatório de Gestão.

§ 2º Estes instrumentos, em cada esfera de gestão do SUS, deverão ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme dispositivos constitucionais e legais acerca destes instrumentos.

§ 3º O Plano de Saúde é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS.

§ 4º O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Portaria N.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006.

Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, do parágrafo único, do art. 87, da Constituição Federal, e Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que aprova o Regulamento do Pacto pela Vida e de Gestão; Considerando que o Pacto pela Saúde estabelece uma agenda de prioridades para o Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 3.085/GM, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, na qual estão estabelecidos os instrumentos básicos deste Sistema; Considerando a importância da institucionalização e do fortalecimento do planejamento no SUS, legitimando o mencionado Sistema como processo estratégico de gestão;

gestão;

Considerando as responsabilidades específicas de cada esfera de gestão no Sistema de Planejamento do SUS; Considerando que o processo de planejamento em cada esfera de gestão deve ser desenvolvido segundo as respectivas peculiaridades, necessidades e realidades sanitárias;

Considerando que o desenvolvimento desse processo deve ter em conta a necessidade da participação social e da intensificação da articulação intra e intersetorial;

Considerando que a formulação de metodologias unificadas e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento - englobando o monitoramento e a avaliação - devem traduzir as diretrizes do SUS e ser adaptável às particularidades de cada esfera administrativa;

Considerando a importância da implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS nas três esferas de governo e que subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores; e

Considerando a necessidade de monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o Sistema de Planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS, resolve:

Art 1º Aprovar as orientações gerais, constantes desta Portaria,

relativas aos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, a saber:

I - Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde; e

II - Relatório Anual de Gestão.

§ 1º A formulação e a implementação desses instrumentos conferem expressão concreta ao processo de planejamento do referido Sistema e devem ser desenvolvidos, em cada esfera e gestão, na conformidade de suas especificidades e necessidades.

§ 2º Os instrumentos básicos adotados pelo Sistema de Planejamento do SUS devem ser compatíveis com o Plano Áreas e a Lei Orçamentária Anual, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão. Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão.

§ 3º O Plano de Saúde, as suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão devem possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e, por via consequência, a resolubilidade tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

Art. 2º Definir como Plano de Saúde o instrumento básico que, em cada esfera de gestão, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde, assim como da gestão do SUS.

§ 1º O Plano de Saúde apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

§ 2º O Plano de Saúde, como instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, configura-se a base para a execução, acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

§ 3º O Plano deve, assim, contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção.

§ 4º No Plano devem estar contidas todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos Termos de Compromissos de Gestão.

§ 5º A elaboração do Plano de Saúde compreende dois momentos, a saber:

I - o da análise situacional; e

II - o da definição dos objetivos, diretrizes e metas para o

período de quatro anos.

§ 6º A análise situacional e a formulação dos objetivos, diretrizes e metas têm por base os seguintes eixos:

I - condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;

II - determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores, ou seja, a intersectorialidade; e

III - gestão em saúde.

§ 7º O Plano de Saúde deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo.

Art. 3º Definir como Programação Anual de Saúde o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.

§ 1º A Programação Anual de Saúde deve conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;

III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e

IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

§ 2º A Programação Anual de Saúde congrega - de forma sistematizada, agregada e segundo a estrutura básica constante do §1º precedente - as demais programações existentes em cada esfera de gestão.

§ 3º O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Art. 4º Definir como Relatório Anual de Gestão o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

§ 1º Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na Programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas.

§ 2º O Relatório Anual de Gestão deve ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.

§ 3º Em termos de estrutura, o Relatório deve conter:

I - o resultado da apuração dos indicadores;

II - a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e

III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).

§ 4º Esse Relatório é também instrumento das ações de auditoria e de controle.

§ 5º O Relatório de Gestão deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.

§ 6º Os Relatórios Anuais de Gestão devem ser insumos básicos para a avaliação do Plano de Saúde, findo o seu período de vigência.

§ 7º Essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.

§ 8º Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 548/GM, de 12 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 73, de 16 de abril de 2001, seção 1, página 18.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Portaria Nº 1.229, de 24 de maio de 2007.

Aprova as orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, do parágrafo único, do art. 87, da Constituição Federal,

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que aprova o Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão, alterada pela Portaria nº 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007;

Considerando a Portaria nº 3.085/GM, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS e institui o Plano de Saúde, suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão como instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando que a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, em seu art.32, estabelece que a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á mediante relatório de gestão; e

Considerando as responsabilidades de cada esfera de gestão no Sistema de Planejamento do SUS, resolve:

Art. 1º Aprovar as orientações gerais, constantes desta Portaria, relativas ao fluxo do Relatório Anual de Gestão, para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Art. 2º Os Municípios, após apreciação e aprovação do Relatório Anual de Gestão pelo Conselho Municipal de Saúde, devem encaminhar, para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite, a resolução de aprovação do respectivo relatório até 30 de abril de cada ano.

Parágrafo único. Quando o processo de apreciação e aprovação do Relatório de Gestão pelo Conselho de Saúde ultrapassar o prazo do primeiro trimestre do ano, os Municípios devem encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite ata da reunião do Conselho de Saúde que formalize essa situação.

Art. 3º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) consolidar as resoluções relativas

aos relatórios de gestão municipais em formulário específico, conforme modelo estabelecido no Anexo, e encaminhá-lo à Comissão Intergestores Tripartite - (CIT), até 30 de maio de cada ano.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais de Saúde devem atualizar periodicamente e encaminhar à Comissão Intergestores Tripartite as informações sobre os Municípios que forem aprovando seu Relatório de Gestão nos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 4º A União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do Relatório Anual de Gestão no respectivo Conselho de Saúde, devem encaminhar, para conhecimento da Comissão Intergestores Tripartite, a resolução de aprovação do referido relatório, até 30 de abril de cada ano.

Parágrafo único. A Comissão Intergestores Tripartite deve consolidar as informações recebidas das Secretarias de Saúde dos Estados e enviá-las às áreas de controle, avaliação, monitoramento e auditoria do Ministério da Saúde.

Art. 5º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem encaminhar seus relatórios anuais de gestão aos respectivos Tribunais de Contas e guardá-los pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Parágrafo único. O Relatório Anual de Gestão deve ser disponibilizado para os processos de monitoramento, avaliação e auditoria, sempre que necessário.

Art 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

Modelo de formulário de informe das SES à CIT referente aos Relatórios Anuais de Gestão Municipais

E S T A D O:

Cód. IBGE:

| MUNICÍPIO | Relatório de Gestão apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde | Relatório de Gestão em análise pelo Conselho Municipal de Saúde | Sem informação |
|-----------|---|---|----------------|
| | | | |
| | | | |

Local e data

Assinatura do Coordenador da CIB

Assinatura do Presidente do Cosems

Portaria Nº 1.885, de 9 de setembro de 2008.

Institui incentivo financeiro para a implementação do Sistema de Planejamento do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os princípios, os objetivos e os pontos de pactuação do Sistema de Planejamento do SUS, constantes do item 4 do Anexo I, à Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006;

Considerando que a organização e o funcionamento do referido Sistema configuram mecanismos estratégicos para o aperfeiçoamento da gestão nas três esferas do SUS e para a efetividade das ações e serviços de saúde prestados à população;

Considerando o estágio atual, em todo o País, do processo de implementação do Sistema de Planejamento do SUS, neste incluída a formulação/adequação dos seus instrumentos básicos estabelecidos no art. 4º da Portaria nº 3.085, de 1º de fevereiro de 2006, que regulamenta o referido Sistema;

Considerando o art. 3º da Portaria nº 3.085/GM, de 1º de fevereiro de 2006, relativo à instituição de incentivo financeiro destinado a apoiar a implementação desse Sistema; e

Considerando a decisão da Comissão Intergestores Tripartite, em reunião realizada no dia 28 de agosto de 2008, resolve:

Art. 1º Instituir incentivo financeiro para a implementação do Sistema de Planejamento do SUS, a ser transferido anualmente, de forma automática, aos Fundos de Saúde e em parcela única.

§ 1º O incentivo ora instituído insere-se no componente para a qualificação da gestão do SUS de que trata o bloco de financiamento respectivo.

§ 2º O repasse do incentivo será efetuado mediante encaminhamento à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria-Executiva - SPO/SE, após aprovação na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB, de proposta de ação a ser desenvolvida com o incentivo financeiro ora instituído, contendo os objetivos específicos, as ações a serem desenvolvidas e o cronograma correspondente.

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias com vistas ao repasse desse incentivo.

§ 1º O incentivo de que trata este artigo será repassado na conformidade dos valores definidos no Anexo a esta Portaria, adotando-se como critério a busca da redução das desigualdades regionais.

§ 2º Os recursos necessários ao repasse desse incentivo serão oriundos do Programa 10.121.0016.8619 - Aperfeiçoamento, Implementação e Acompanhamento dos Processos de Planejamento e de Avaliação do MS.

§ 3º Os recursos do incentivo financeiro de que trata o artigo 1º são destinados a despesas de custeio, tais como treinamentos, capacitações, seminários e/ou reuniões técnico-operacionais, contratação de serviços, produção de materiais técnicos, instrucionais e de divulgação, entre outros desta natureza.

Art. 3º Desvincular o repasse dos recursos relativos ao incentivo para apoiar a implementação do Sistema de Planejamento do SUS, do critério de adesão ao Pacto pela Saúde, de que trata o § 1º do art. 30 da Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

| REGIÃO/UF | Nº DE MUNICÍPIOS | TO T A L |
|---------------------|------------------|----------------------|
| BRASIL | 5.564 | 18.007.650,00 |
| NORTE | 449 | 2.614.950,00 |
| AC | 22 | 266.100,00 |
| AM | 62 | 368.100,00 |
| AP | 16 | 250.800,00 |
| PA | 143 | 574.650,00 |
| RO | 52 | 342.600,00 |
| RR | 15 | 248.250,00 |
| TO | 139 | 564.450,00 |
| NORDESTE | 1.793 | 6.462.150,00 |
| AL | 102 | 470.100,00 |
| BA | 417 | 1.273.350,00 |
| CE | 184 | 679.200,00 |
| MA | 217 | 763.350,00 |
| PB | 223 | 778.650,00 |
| PE | 185 | 681.750,00 |
| PI | 223 | 778.650,00 |
| RN | 167 | 635.850,00 |
| SE | 75 | 401.250,00 |
| SUDESTE | 1.668 | 4.019.400,00 |
| ES | 78 | 309.900,00 |
| MG | 853 | 1.898.650,00 |
| RJ | 92 | 338.600,00 |
| SP | 645 | 1.472.250,00 |
| SUL | 1.188 | 2.885.400,00 |
| PR | 399 | 967.950,00 |
| RS | 496 | 1.166.800,00 |
| SC | 293 | 750.650,00 |
| CENTRO-OESTE | 466 | 2.025.750,00 |
| DF | 1 | 210.000,00 |
| GO | 246 | 837.300,00 |
| MS | 78 | 408.900,00 |
| MT | 141 | 569.550,00 |

Gráfica Coronário

(61) 3038 1012

www.graficacoronario.com.br

ISBN 978-85-334-1520-1



Disque Saúde
0800 61 1997

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

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



Ministério
da Saúde

