



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - FATECS
CURSO: ADMINISTRAÇÃO
ÁREA: PLANEJAMENTO

**PLANEJASUS: UM NOVO MODELO DE GESTÃO NO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE**

RICARDO OLIVIERA DOS SANTOS SILVA
RA N°20401477

PROFESSOR ORIENTADOR:
FREDERICO CRUZ

Brasília/DF, Junho de 2010

RICARDO OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA

**PLANEJASUS: UM NOVO MODELO DE GESTÃO NO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada como um dos requisitos para conclusão do curso de Administração do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

Professor Orientador: Frederico Cruz

Brasília/DF, Junho de 2010

RICARDO OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA

**PLANEJASUS: UM NOVO MODELO DE GESTÃO NO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada como um dos requisitos para conclusão do curso de Administração do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

Professor Orientador: Frederico Cruz

Banca examinadora:

Prof(a). Frederico Cruz
Orientador

Prof(a).
Examinador(a)

Prof(a).
Examinador(a)

Brasília, Junho de 2010

“O Planejamento não é uma tentativa de predizer o que vai acontecer. O Planejamento é um instrumento para raciocinar agora, sobre que trabalhos e ações serão necessários hoje, para merecermos um futuro. O produto final do planejamento não é a informação: é sempre o trabalho.”

(Peter Drucker).

RESUMO

Neste trabalho, é apresentado o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, sua organização e funcionamento, o processo de planejamento do sistema, sendo verificado as principais dificuldades de implementação nos Municípios Brasileiros. O problema proposto busca verificar qual a relação entre as dificuldades na implementação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS e a efetivação do programa. O resultado encontrado indica que poucos Municípios conseguiram implementar o PlanejaSUS de forma eficiente, a maioria dos Municípios Brasileiros não são efetivos na implementação do sistema devido a problemas Políticos, Culturais e Administrativos. Para a pesquisa, foi feito um estudo exploratório, com consulta a livros e artigos relacionados ao tema proposto e foi feita uma análise documental, tendo como base o Ministério da Saúde, em especial sua página na internet.

PALAVRAS CHAVE: Política Pública, Planejamento Público, Planejamento na Saúde, Implementação de Estratégias.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. EMBASAMENTO TEÓRICO	09
2.1 Política Pública	09
2.2 Planejamento Organizacional	10
2.3 Implementação de Estratégia	11
2.4 Planejamento Público	13
2.5 Implementação do Planejamento Público.....	14
2.6 Política Pública de Saúde.....	15
2.7 Saneamento Básico.....	16
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	17
3.1 Histórico do PlanejaSUS.....	17
3.2 Apresentação do PlanejaSUS.....	19
3.3 Análise do PlanejaSUS do ponto de vista do Planejamento Público.....	21
3.4 Análise da Implementação do PlanejaSUS.....	22
4. CASOS E ANÁLISE	24
4.1 Planejamento na Saúde: Experiência em Alagoinhas-BA.....	28
4.2 PlanejaSUS no Estado do Amazonas: Desafios para a implementação.....	31
4.3 PlanejaSUS no Estado de Alagoas: Dificuldades de Gestão.....	32
4.4 Análise dos Problemas de Implementação do PlanejaSUS.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Os Noticiários na televisão e nos jornais apresentam diariamente uma situação calamitosa na saúde pública no Brasil, com hospitais cheios, atendimento precário, demora na marcação de consultas e de cirurgias necessárias para a população que necessita do atendimento público de saúde, ocasionando sobrecarga no sistema que não consegue atender a demanda. Essa situação parece decorrente da falta de planejamento, no entanto, em um exame mais detalhado das políticas públicas para a saúde verifica-se a existência de vários programas como o Saúde da Família, Brasil Sorridente, Farmácia Popular, Sistema de Vigilância, PlanejaSUS, entre outros. Esses programas parecem apresentar problemas de efetividade na implementação, podendo ser causados por problemas na gestão, corrupção, desvio de recursos, falta de pessoal capacitado.

O trabalho abordará o programa PlanejaSUS, que teve sua proposta de construção no final de 2005 pelo Ministério da Saúde, com a criação de oficinas macro-regionais que reuniram representantes de cada unidade federada (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno1,2009). De acordo com o Ministério da Saúde (PlanejaSUS.Caderno1,2009) define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS, a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS (Sistema Único de Saúde): Federal, Estadual e Municipal, tendo como objetivo principal coordenar o processo de planejamento do SUS, para contribuir para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a qualidade da gestão na saúde pública no Brasil.

O Problema proposto no trabalho é: Qual a relação entre as dificuldades na implementação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS e a efetivação do programa? Para responder a essa pergunta o trabalho tem como objetivo geral analisar as principais dificuldades na implementação do Sistema de Planejamento do SUS nos municípios que aderiram ao programa e verificar a efetividade do programa em decorrência das dificuldades.

Para atingir o Objetivo Geral proposto no trabalho foi escolhido os seguintes objetivos específicos:

- a) Apresentar a organização e o Funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS.
- b) Analisar o processo de implementação do Sistema de Planejamento do SUS.
- c) Verificar as principais dificuldades dos Municípios para a implementação do PlanejaSUS.

A Justificativa para a realização do trabalho é a busca de conhecimento sobre Planejamento na Saúde Pública, mostrando que o governo possui projetos relacionados a esse assunto e podendo despertar nos gestores da área de saúde a compreensão do Planejamento e da implementação do Sistema de Planejamento do SUS nos Municípios Brasileiros.

O método utilizado no trabalho foi o estudo exploratório, que “é uma forma de pesquisa que se caracteriza pela busca, recorrendo a documentos, de uma resposta a uma dúvida, uma lacuna do conhecimento, procurando explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, dispensando a elaboração de hipóteses”.(Michel, 2005). Foi feita consulta a livros e artigos relacionados ao tema proposto que são: política pública, planejamento organizacional, implementação de estratégias, planejamento público, implementação do planejamento público, política pública de saúde e saneamento básico. Foi escolhido o estudo exploratório porque o tema proposto no trabalho, Planejamento na Saúde Pública, possui vasto material Bibliográfico, auxiliando na pesquisa dos assuntos que fazem parte do tema, recorrendo a opinião de diversos autores em livros e artigos para o maior conhecimento e consequentemente facilitando o desenvolvimento do trabalho.

Foi utilizado também como método a análise documental, que para Michel(2005) “trata-se da consulta aos documentos, aos registros pertencentes ao objeto de pesquisa estudado, para fins de coletar informações úteis para o entendimento e análise do problema”. No trabalho, a referência documental teve como base o Ministério da Saúde,

em especial sua página na internet, que possui o material disponível sobre o PlanejaSUS para alcançar os objetivos propostos no trabalho. Foi escolhida a utilização da análise documental porque para responder ao problema de pesquisa, será necessário o estudo aprofundado do programa PlanejaSUS, possibilitando analisar a real efetividade do programa através dos dados documentais obtidos, para verificar a efetividade em decorrência das dificuldades apresentadas para a implementação.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

2.1 POLÍTICA PÚBLICA

Na visão de Castanhar e Costa(2003) historicamente na administração pública não há uma grande preocupação em avaliar programas públicos e sociais e sim de buscar melhorias nos padrões de gerenciamento do setor público. Porém, existem evidências que este desinteresse histórico tem diminuído rapidamente desde os anos 80 e particularmente em anos mais recentes.

Para Arretche(2003) o crescente interesse pelo tema política pública no Brasil esta relacionado às recentes mudanças na sociedade brasileira. A competição eleitoral, a autonomia de governos locais, programas de reforma do Estado, a participação de diversos setores da sociedade tem despertado enorme curiosidade sobre os mecanismos de funcionamento do Estado Brasileiro.

Catanhar e Costa(2003) e Arretche(2003) evidenciam que a questão sobre Políticas Públicas no Brasil é um fato recente decorrente da transformação da sociedade brasileira.

Castanhar e Costa(2003) colocam que existe uma grande necessidade de se obter maior eficiência e maior impacto nos investimentos governamentais em programas sociais. Para se alcançar bons resultados em programas sociais, é preciso uma avaliação sistemática, contínua e eficaz desses programas, além do controle dos recursos aplicados para proporcionar uma melhor utilização desses recursos, fornecendo aos formuladores de política sociais e aos gestores dos programas, políticas mais consistentes para uma gestão pública mais eficaz.

Souza apud Arretche(2003) sustenta que embora o campo de política pública no Brasil carregue uma reduzida acumulação de conhecimento, a institucionalização da área oferece muito mais meios e instrumentos para superar essas limitações do que no passado recente. O Tema política pública no Brasil superou em grande parte o estágio em que se preocupava mais nos resultados das ações públicas, se eram de sucesso ou

fracasso, indo para o estágio de análise das condições que explicam o resultado final dessas ações.

Castanhar e Costa (2003) mostram a importância da avaliação dos programas sociais pelos gestores, mesmo não existindo um mercado competitivo que estimule um alto padrão de qualidade, enquanto Arretche (2003) mostra que a abordagem do tema políticas públicas ainda deixa muito a desejar, cabendo aos estudiosos do tema a necessidade de uma clareza tanto em relação a teoria, quanto as perspectivas que confrontam determinadas teorias e as possíveis alternativas a ela.

2.2 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL

Rebouças (2008, p.15) considera que nos grandes níveis hierárquicos podem-se distinguir três tipos de planejamento:

- a) Planejamento Estratégico: Proporciona sustentação para se estabelecer a melhor direção a ser seguida pela empresa. É normalmente de responsabilidade dos níveis mais altos da empresa e é responsável pela formulação de objetivos e pelas ações necessárias para se atingir o objetivo proposto.
- b) Planejamento tático: Trabalha com decomposições dos objetivos, estratégias e políticas estabelecidas no planejamento estratégico. É desenvolvido pelos níveis organizacionais intermediários, tendo como finalidade a utilização eficiente dos recursos disponíveis para atingir os objetivos previamente estabelecidos.
- c) Planejamento Operacional: É a formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação de resultados específicos a serem alcançados pelas áreas funcionais da empresa.

Na visão de Hitt *et al.*(2002) o Planejamento da empresa afetará as decisões que os Administradores tomarão. As orientações estratégicas desses administradores, que são seus valores e convicções pessoais, influenciarão suas decisões. O modelo pelo qual os estrategistas concluem seu trabalho e os seus padrões de interação com outras

pessoas terão grande influência sobre como a empresa opera e afetarão a sua capacidade de desenvolver uma vantagem competitiva.

Rebouças (2008) e Hitt *et al.*(2002) mostram que o Planejamento Organizacional é a chave para uma Administração de qualidade, desde os princípios teóricos aos práticos, os gestores são responsáveis pela sua correta aplicação.

Para Rebouças (2008) a atividade de planejamento é complexa, devido a sua própria natureza, podendo ser por exemplo, um processo contínuo de pensamento sobre o futuro, desenvolvido sobre a determinação de estados futuros desejados e a avaliação de cursos de ação a serem seguidos para que tais estados sejam alcançados, enquanto na visão de Hitt *et al.*(2002) os administradores devem fazer uma escolha dentre várias opções e fornecer uma explicação adequada às partes interessadas sobre o motivo da escolha da opção selecionada, cabendo aos estrategistas tratar seus empregados, fornecedores, clientes e outros com justiça e respeito.

2.3 IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA

Para Rebouças (2008,p.42) existem quatro fases básicas para elaboração e implementação do planejamento estratégico:

- a) Fase 1 - Diagnóstico estratégico: Nesta fase é analisado e verificado todos os aspectos inerentes à realidade externa e interna da empresa. Pode ser dividida em cinco etapas básicas; Identificação da Visão, Identificação dos valores, Análise Externa, Análise Interna e Análise dos concorrentes.
- b) Fase 2 – Missão da empresa: Onde se estabelece a razão de ser da empresa e o posicionamento estratégico. É composto de cinco etapas; Estabelecimento da missão da empresa, Estabelecimento dos propósitos atuais e potenciais, Estruturação e debate de cenários, Estabelecimento da postura estratégica e estabelecimento das macro estratégias e macro políticas.
- c) Fase 3 – Instrumentos Prescritivos e Quantitativos: Se estabelece a situação de onde a empresa quer chegar e de como se vai chegar na

situação desejada. Esta fase é dividida em dois instrumentos, os prescritivos onde se explicita o que deve ser feito pela empresa para que se direcione ao alcance dos propósitos dentro da missão e os quantitativos que são as projeções econômico – financeiras do planejamento orçamentário, onde são analisadas quais são os recursos necessários e quais as expectativas de retorno para se alcançar os objetivos, desafios e metas da empresa.

d) Fase 4 – Controle e Ação: É verificado como a empresa está indo para a situação desejada. Nesta fase é importante considerar os critérios e parâmetros de controle e avaliação, dentro de uma situação adequada de custos em relação aos benefícios.

Hitt *et al.*(2002) afirmam que as organizações necessitam de alguma forma de estrutura organizacional para implementar suas estratégias. As estruturas precisam ser mudadas quando não mais fornecem a coordenação, controle e direção de que os gerentes e organizações necessitam para implementar estratégias bem sucedidas.

Na visão de Rebouças (2008) a implementação de estratégias envolve os assuntos organizacionais, o sistema de informações, o sistema orçamentário, os sistemas de incentivos, a competência operacional, o treinamento e a liderança necessária ao desenvolvimento do processo, enquanto *Hitt et al.*(2002) mostra que o potencial de uma estratégia para criar valor é alcançada quando a organização se configura para permitir que a estratégia seja implementada com eficiência, quando as organizações evoluem e modificam suas estratégias, novas disposições estruturais são necessárias.

2.4 PLANEJAMENTO PÚBLICO

Para Sanches (2004) as grandes corporações não se permitem deixar de usar o Planejamento como parte básica de um boa gestão, os gestores dessas organizações são conscientes dos altos custos de um mal planejamento. No caso do Planejamento no setor público, esse cuidado é pouco observado, geralmente com péssimos resultados. Embora a causa mais freqüente seja a “falta de vontade política”, na realidade é apenas uma forma de se referir a um problema como causa da ineficiência pública.

Rolnik (2006) mostra que a partir dos anos 1990 houve no Brasil intensos debates na sociedade civil, nos partidos políticos e governos sobre o papel dos cidadãos e suas organizações na gestão da cidade. Práticas de participação popular e controle social, das políticas e do orçamento público foram experimentadas em nível local em várias cidades do país, colocando uma noção de construção de políticas como tarefa não apenas de parlamentares, mas também como tarefa dos diferentes níveis de governos.

Sanches (2004) e Rolnik (2006) mostram que a questão do planejamento público no Brasil é um assunto relativamente novo, sendo de grande importância a participação de pessoas responsáveis para um planejamento público de qualidade.

Sanches (2004) acredita que a ineficiência do Planejamento público é causado pela falta de vivência gerencial dos responsáveis pelo Planejamento Público, que geralmente, são oriundos do meio político e geralmente tem pouca experiência em gestão, hábito de “resolver” situações com conversas, falta de compromisso em relação aos resultados das ações no futuro entre outros. Já Rolnik (2006) acredita que a forte cultura setorial e corporativa existente nos meios técnicos do governo, ainda não permitiu a construção de políticas integradas por meio de ações e programas multissetoriais.

Vieira(2009) mostra que por meio da Constituição Federal de 1988, foi estabelecido instrumentos de planejamento da gestão, no qual todos os órgãos da

Administração Pública devem se submeter, esses instrumentos são o Plano Plurianual(PPA) onde são estabelecidos as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras; a Lei de Diretrizes Orçamentárias(LDO) com o objetivo de estabelecer as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital no período de um ano e a Lei Orçamentária Anual(LOA), onde engloba toda a programação de gastos da administração pública e os investimentos das empresas estatais.

2.5 IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO PÚBLICO

Para Sanches (2004) as graves deficiências gerenciais no planejamento público decorrem de uma combinação de vários fatores: muitas subordinações nos órgãos do governo, falta de capacitação de pessoal para planejamento e gestão, falta de ousadia na programação financeira inicial, fazendo com que os gestores não fiquem sabendo com que recursos de fato irão contar, entre outros. Grande parte dos servidores não são motivados para servir bem ao público, procurando essencialmente a conquista de vantagens e privilégios.

Na visão de Abrucio (2007) a profissionalização dos servidores do alto escalão do governo é essencial para o bom desempenho de políticas públicas, com transparência na escolha dos gestores, evitando indicações políticas, escolhendo através das competências. O investimento em capacitação de servidores deve ser vinculado a um projeto amplo e integrado de modernização da administração pública, com o Governo Federal fazendo parceria com Estados e Municípios com o propósito de remodelagem da burocracia.

Sanches (2004) e Abrucio (2007) mostram que o investimento na capacitação dos servidores responsáveis pela gestão é fator chave para um planejamento público eficaz, motivando os gestores a melhorar os programas de políticas públicas.

Para Abrucio (2007) a gestão por resultados é a principal arma para a efetividade de políticas públicas, orientando a Administração Pública por metas e indicadores, o

seu uso ainda restrito nos órgãos do Governo, enquanto Sanches(2004) acredita que a gestão dos recursos humanos é essencial para a requalificação dos gestores para a geração de resultados em favor da sociedade e a ação empreendedora dos gestores é importante para a efetivação de escolhas para o bom planejamento público, definindo com clareza as prioridades, fundamentando as escolhas e parcerias do setor público e privado para o engajamento de possíveis parceiros em prol da qualidade na implementação de programas para melhorar a qualidade de vida da população.

2.6 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Benevides e Passos (2005) analisam que a questão recente da Saúde pública no Brasil está intrinsecamente ligado ao processo de constituição do SUS(Sistema Único de Saúde) no Brasil. Sendo o SUS resultado de lutas pela redemocratização da sociedade brasileira que aconteceram em meio a movimentos de resistência à ditadura militar e no campo da saúde representado pelo Movimento da Reforma Sanitária a partir do qual foram formulados os princípios de universalidade na saúde a partir da Constituição de 1988 e se tornaram direito do cidadão e obrigação do Estado.

Oliveira *et al.*(2008) mostram que a Constituição Federal de 1988 definiu a criação do SUS, como princípio básico para o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde no Brasil. No texto constitucional é expresso uma clara intenção de deslocar o poder do centro para a periferia, tendo como o eixo central a descentralização, reforçando a autonomia municipal e a participação da comunidade.

Benevides e Passos (2005) e Oliveira *et al.*(2008) colocam a criação do SUS pela constituição de 1988 como o ponto de partida para a universalização da saúde pública no Brasil, abrangendo todo o território nacional e buscando tornar os municípios autônomos para decidir onde investir na área de saúde os recursos repassados pelo governo Federal.

Oliveira *et al.*(2008) dividem o SUS em cinco princípios: A regionalização e a hierarquização, em que os serviços do SUS cheguem a todas as regiões de forma organizada para que exista articulação a partir da sua hierarquização, permitindo o conhecimento maior dos problemas de saúde de cada área delimitada; A resolutividade, em que se exige que o paciente tenha o serviço adequado quando for necessário; A descentralização, representando a responsabilidade dos serviços de saúde pelas três esferas de Governo(Federal, Estadual e Municipal); A participação dos cidadãos, em que a população pode participar da elaboração das políticas públicas de saúde, controle e execução e o princípio da complementariedade, em que o setor privado completa os serviços de saúde no setor público quando necessário.

2.7 SANEAMENTO BÁSICO

Para Moraes (2009) o Saneamento Básico é alvo de vários interesses públicos e privados, em diversos níveis de governo, determinando a distorção de seu fim maior, que seria a promoção da salubridade ambiental e da saúde pública. Isso contribui para o desarranjo institucional e a pulverização dos recursos existentes principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Na visão de Brito (2009) os recursos destinados ao saneamento básico no Brasil são insuficientes diante das necessidades apresentadas pela população principalmente de baixa renda. Mesmo em regiões consideradas mais desenvolvidas, observa-se uma baixa eficácia dos investimentos realizados, decorrentes de fatores como: equívocos na elaboração de projetos, sistemas incompletos, obras de má qualidade.

Moraes (2009) ressalta que as ações de Saneamento Básico são essenciais à vida humana e à proteção ambiental, sendo uma ação coletiva, constituindo uma meta social, situada no plano coletivo na qual a comunidade e o Estado tem papéis a desempenhar. Já Brito (2009) avalia que um problema que acontece na área de Saneamento básico é a inadequação e ineficiência de um modelo de gestão que no Brasil é concentrado nas empresas públicas estaduais e com fraca participação dos Municípios.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.

3.1 HISTÓRICO DO PLANEJASUS

A necessidade de construção de um sistema de planejamento do SUS foi pensada durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde para o período de 2004-2007, que teve como objetivo formular estratégias para melhorar a situação da saúde pública no Brasil, almejando melhorar a qualidade de vida da população, melhorar os níveis de saúde e bem-estar da população e apoio ao desenvolvimento social. (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno1, 2009)

Em 2005, o Ministério da Saúde promoveu oficinas macrorregionais com o propósito de identificar as bases para a organização e o funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS. As propostas e subsídios às discussões e definições dos participantes do evento foram apresentadas pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais (Conasems). Nessas oficinas também foram reunidas quatro representantes de cada Unidade Federada: dois de cada Secretaria Estadual e dois de Secretarias Municipais (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno1, 2009)

O Resultado das ideias e indicações debatidas nessas oficinas foi a proposta de criação do Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS) que foi regulamentado em dezembro de 2006. De acordo com o Ministério da Saúde (PlanejaSUS.Caderno 1,2009) o Planeja SUS tem por objetivo coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, considerando as diversidades existentes nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) de modo a contribuir para a sua consolidação e conseqüentemente para a qualidade de gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira.

As propostas de organização e implementação do Planeja SUS são pactuadas no âmbito da CIT(Comissão Intergestores Tripartite) que em abril de 2007 criou o Grupo de Planejamento no qual cabe analisar as propostas e promover o devido encaminhamento, com a decisão

responsável pela CIT, sendo que as decisões são tomadas por consenso. Em nível Nacional, o Ministério da Saúde conta com um grupo de colaboradores que atuam no processo de planejamento e orçamento na esfera federal, nas áreas de Planejamento do SUS e de instituições de ensino e pesquisa. Como estratégia para avaliação e programação de ações voltadas à implementação do PlanejaSUS em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, adotou em 2008 como estratégia, a realização de encontros de dirigentes e técnicos das áreas de planejamento das três esferas de gestão. Nesses encontros, formulou-se propostas de ação para o desenvolvimento do PlanejaSUS, substituindo as oficinas macrorregionais, realizadas em 2005 e 2006.(Ministério da Saúde,PlanejaSUS.Caderno 1, 2009, p.47).

O funcionamento do PlanejaSUS é pautado em programa de trabalho anual, sendo feita avaliação de desempenho e desenvolvimento desse sistema de acordo com a regulamentação que norteia sua operação. O Ministério da Saúde promove eventos anuais para avaliar a situação do programa e indicar as ações necessárias aos dirigentes e técnicos que atuam em Planejamento no SUS, possibilitando o desenvolvimento do PlanejaSUS respectivo. A principal estratégia consiste na implementação de processos voltados à formulação/adequação, monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos do PlanejaSUS.(Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 2, 2009)

3.2 APRESENTAÇÃO DO PLANEJASUS

De acordo com o Ministério da Saúde (PlanejaSUS.Caderno2,2009, p.17) a base de funcionamento do PlanejaSUS é a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- a) Plano de Saúde: É 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;
- b) Programação Anual de Saúde: É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde onde são detalhadas a partir dos objetivos, diretrizes, e metas do Plano de Saúde, onde reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera(Federal, Estadual e Municipal) de gestão em determinado ano;
- c) Relatório Anual de Gestão: É o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, onde são apurados com base no conjunto de ações e metas que foi definido na Programação Anual de Saúde;

Para a implementação do Plano de Saúde deve ser considerado os seguintes aspectos (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 2, 2009, p.33):

- a) O gestor responsável formaliza a decisão de construir o Plano (por meio de uma portaria ou outro instrumento próprio da respectiva esfera de gestão) ou apresenta a proposta de construção ao respectivo conselho de Saúde, que se manifesta por meio de uma resolução a ser aprovada pelo gestor.
- b) Caso não exista uma área de planejamento na respectiva esfera de gestão, o gestor responsável deve designar uma equipe e analisar alguns insumos indispensáveis, tais como o Plano Plurianual, relatórios das Conferências de Saúde(Nacional e Estadual se disponível), relatórios de avaliação do Plano Vigente, Relatórios Anuais de Gestão disponíveis e o Termo de Compromisso de Gestão.
- c) Após a análise, a equipe responsável pela elaboração do Plano de Saúde formula uma proposta inicial adotando a estrutura básica do

Plano, adaptando-se a realidade local, além de promover encontros e reuniões com o Conselho de Saúde e eventos específicos com a comunidade ou representantes de segmentos sociais para a discussão da proposta inicial.

d) As propostas são analisadas e incorporadas à proposta inicial que passa a ser considerada a versão preliminar, sendo posteriormente submetido às áreas técnicas para apreciação e aprovação do respectivo gestor. Após a aprovação do gestor, a versão feita passa a ser a proposta do Plano de Saúde que é submetida ao Plano de Saúde, onde é publicada em ato formal do gestor e assumida como instrumento orientador estratégico da gestão.

De acordo com o Ministério da Saúde (PlanejaSUS.Caderno2, 2009, p.30) o propósito principal da Programação Anual de Saúde é determinar as ações que permitam atingir os objetivos definidos no Plano de Saúde. Entre os objetivos estão:

- a) Integrar o processo geral de planejamento nas três esferas de governo para o ano correspondente;
- b) Consolidação do papel do gestor na coordenação da política de saúde;
- c) Viabilizar a regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde;
- d) Definir onde os recursos do SUS(Sistema Único de Saúde) serão investidos para o financiamento do sistema;
- e) Promover a integração dos sistemas municipais de saúde;
- f) Contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultado e controle das ações e serviços de saúde;

O Relatório Anual de Gestão é elaborado conforme a Programação Anual de Saúde e indica as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. O Relatório feito serve como instrumento das ações de auditoria e controle e a estrutura deve conter no mínimo o resultado da apuração do cumprimento do conjunto das ações e metas contido na Programação Anual, a análise da execução da programação (física e

financeira) e as recomendações, que podem ser a revisão dos indicadores, a reprogramação, entre outros. (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 2, 2009)

3.3 ANÁLISE DO PLANEJAUS DO PONTO DE VISTA DO PLANEJAMENTO PÚBLICO

A questão do planejamento público é um assunto novo no Brasil, grandes debates acontecerem a partir dos anos 1990, com a participação popular, governos e organizações não governamentais, da importância da construção de políticas para melhorar a gestão pública. (ROLNIK,2006 e SANCHES,2004). A criação do PlanejaSUS decorreu de intensos debates , com a criação efetiva em 2006, com a iniciativa do Ministério da Saúde para criar um sistema de Planejamento no SUS, objetivando melhorar a situação da saúde pública no Brasil.(Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno1, 2009)

A criação do SUS pela constituição de 1988 é o ponto de partida para a universalização da saúde pública no Brasil, descentralizando a responsabilidade pelo atendimento entre o Governo Federal, Estados e Municípios, com a participação da comunidade (OLIVEIRA *et al.* 2008). O Processo de Implementação do PlanejaSUS também foi pautado para a descentralização da sua gestão, permitindo aos Municípios formularem os seus instrumentos que são três: o Plano de Saúde, onde é apresentado os resultados a serem buscados no período de quatro anos; A Programação Anual de Saúde, onde são detalhados os objetivos, diretrizes e metas escolhidos no plano de saúde e o relatório anual de gestão em que são apresentados os resultados alcançados na execução da programação anual de saúde.(Ministério da Saúde,PlanejaSUS.Caderno 2, 2009)

O Planejamento é parte básica de um boa gestão, os gestores devem ter consciência dos problemas que um mau Planejamento acarretam, no setor público geralmente não se tem cuidado com o Planejamento, decorrência da ineficiência pública. (SANCHES, 2004). No PlanejaSUS o processo de planejamento muitas vezes é conduzido por outras áreas ou profissionais, acarretando ineficiência na elaboração do plano de saúde, prejudicando a implementação do sistema.Municípios de menor

porte tem mais dificuldades no planejamento do programa, por contarem com poucos profissionais da área de planejamento para a formulação do programa.(Ministério da Saúde.Caderno 5, 2008).

3.4 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJASUS

A implementação de programas como o PlanejaSUS necessita de gestores capacitados e motivados para melhorar a qualidade dos serviços prestados a população, no Brasil existem graves deficiências gerenciais no planejamento público decorrentes de vários fatores, como falta de capacitação pessoal para planejamento e gestão, falta de motivação dos servidores, não existe a cultura de gestão por resultados, acarretando em pouca efetividade nas políticas públicas.(SANCHES, 2004 e ABRUCIO, 2007). No PlanejaSUS os principais problemas dos Municípios para implementar o programa são:(Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno5, 2008)

- a) Desigualdade entre os Municípios: No Brasil 90% dos municípios têm menos de 50 mil habitantes e 48% têm menos de 10 mil habitantes, esses municípios acabam recebendo menos recursos para aplicar na saúde, conseqüentemente a implementação do PlanejaSUS nos municípios mais pobres carece de um planejamento adequado, dificultando a efetividade do programa.
- b) Área de Planejamento carece de recursos humanos em quantidade e qualidade: A falta de profissionais na área de saúde nas três esferas de gestão (Federal, Estadual e Municipal) prejudica o alcance dos objetivos propostos na implementação dos instrumentos do PlanejaSUS(Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e a falta de gestores capacitados para o planejamento desses instrumentos diminui a chance de formular estratégias adequadas para alcançar os objetivos propostos no programa.
- c) Falta de infra-estrutura: A maioria dos hospitais brasileiros não tem infra-estrutura adequada para atender a demanda, faltando equipamentos, materiais para exames e cirurgia, dificultando a melhora nos indicadores de saúde que é o ponto principal do plano de saúde no programa PlanejaSUS.

- d) Falta de monitoramento e avaliação: O Ministério da saúde não tem pessoal suficiente para monitorar todos os Municípios que implementaram o PlanejaSUS, a avaliação do sistema fica comprometida, dependendo de informações que são passadas pelos Municípios pela internet, podendo distorcer a realidade apresentada pelos gestores.
- e) Vontade técnica e política: Por não ser obrigatório a sua implementação, os Municípios dependem da vontade dos políticos locais de implementarem o PlanejaSUS e de gestores motivados e capacitados para formular um plano adequado a realidade local que vise melhorar os indicadores de saúde da região.
- f) Falta de uma cultura de Planejamento no SUS: A questão do Planejamento no Sistema Único de Saúde é um tema novo, o PlanejaSUS foi criado em 2006, a maioria dos Municípios não tem gestores com experiência em Planejamento, o que dificulta a implementação de um programa de qualidade.
- g) Desvio de recursos: Por ser um sistema descentralizado, a implementação do PlanejaSUS é de responsabilidade de cada Município, o Ministério da Saúde não tem estrutura para fiscalizar corretamente se os recursos destinados ao PlanejaSUS estão sendo usados corretamente, podendo em alguns casos acontecer desvios dos recursos.

4 CASOS E ANÁLISE

Com a criação do PlanejaSUS em 2006, o Ministério da Saúde propôs mapear os municípios brasileiros para colher informações para saber como estava o desenvolvimento da atividade de planejamento no SUS nos três níveis de Governo(Federal, Estadual e Municipal). Os principais objetivos foram: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008)

- a) Conhecer as condições de infra-estrutura física, tecnológica e de suprimento logístico disponível à atividade de planejamento nas três esferas de gestão.
- b) Conhecer a disponibilidade de pessoal, nível de formação e de capacitação dos recursos humanos em atuação nas áreas de planejamento das três esferas de gestão.
- c) Conhecer as expectativas do pessoal em atuação na área de planejamento, nas três esferas de gestão, a respeito de suas expectativas em termos de oferta de capacitação.

Inicialmente a ideia do Ministério da Saúde era abranger todas as unidades de planejamento em operação nas três esferas de governo de Gestão do SUS, porém com pouco tempo para a pesquisa, poucos recursos disponíveis, foi decidido realizar uma amostra, na qual os Municípios foram divididos de acordo com o tamanho da população, mostrado no quadro abaixo: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Caderno 5, 2008)

Quadro 1. Segmentação dos municípios brasileiros segundo porte populacional.

FAIXA	PORTE MUNICIPAL
1	Até 10 mil habitantes
2	Mais de mil até 50 mil habitantes
3	Mais de 50 mil até 100 mil habitantes
4	Mias de 100 mil até 500 mil habitantes
5	Mais de 500 mil habitantes

(Fonte: Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008.)

Para realizar a amostra, o Ministério da Saúde disponibilizou na internet um questionário para abordar os seguintes aspectos: Identificação, inserção organizacional, inserção no processo de gestão, adequação em termo de infra-estrutura, situação do

pessoal alocado, aspectos restritivos e facilitadores.(Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008)

O quadro a seguir mostra a quantidade de municípios que responderam ao questionário e a amostra mínima considerada:

Quadro 2. Questionários respondidos e amostra mínima por regiões geográficas.

Região/UF	Quant.Municípios	Enviaram questionários		Amostra Mínima
		Sim	Não	
BRASIL	5.563	3.278	2.285	373
NORTE	449	215	234	211
NORDESTE	1.793	1.255	538	327
SUDESTE	1.668	731	937	322
SUL	1.118	823	365	299
CENTRO-OESTE	465	274	191	215

(Fonte:Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008)

Na região Norte, dos 449 Municípios existentes, 215 responderem ao questionário, o perfil encontrado nas Secretarias Municipais de saúde foram: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008, p.25)

- a) 48,31% das Secretarias de saúde dos Municípios não apresentam unidade de planejamento como parte da estrutura formal.
- b) A maioria dos Municípios tem um Plano Municipal de saúde, porém a maioria desses planos não é avaliada, dificultando a análise dos indicadores de saúde.
- c) A maioria dos Municípios com até 100.000 habitantes, não possui gestor com formação na área de planejamento.
- d) Entre os aspectos facilitadores do processo de planejamento destacam-se: apoio institucional e acesso ao centro de decisões; adequação de infra-estrutura física, de equipamentos de informática e de acesso às informações; equipe técnica reduzida, mas com bom nível de formação e experiência em saúde pública.
- e) Entre os aspectos restritivos ao processo de planejamento destacam-se: inadequação de infra-estrutura física, de equipamentos de

informática e de acesso às informações; deficiência na capacitação em planejamento do pessoal em atuação na área de planejamento; insuficiência de pessoal específico e estável para a elaboração dos trabalhos de planejamento.

Na região Nordeste, dos 1.793 municípios existentes, 1.255 responderam ao questionário, o perfil encontrado nas Secretarias Municipais de Saúde foram: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008, p.28)

- a) Pouco mais da metade das Secretarias de Saúde dos Municípios possuem unidade de planejamento.
- b) A maioria dos Municípios utiliza o Plano Municipal de Saúde, porém a minoria deles é avaliada.
- c) A maioria dos Municípios com até 50 mil habitantes, não possuem gestor da área de planejamento nas Secretarias de Saúde.
- d) Entre os aspectos facilitadores do processo de planejamento destacam-se: apoio institucional e acesso ao centro de decisões; equipe técnica reduzida, mas com bom nível de formação e experiência em saúde pública; adequação de infra-estrutura física, de equipamentos de informática e de acesso às informações.
- e) Entre os aspectos restritivos ao processo de planejamento destacam-se: deficiência na capacitação em planejamento do pessoal em atuação na área; inadequação de infra-estrutura física, de equipamentos de informática e de acesso às informações; insuficiência de pessoal específico e estável para a elaboração dos trabalhos de planejamento.

Na região Sudeste, dos 1.688 municípios existentes, 731 responderam ao questionário, o perfil encontrado nas Secretarias Municipais de Saúde foram:(Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008, p.31)

- a) 37,94% das Secretarias de Saúde dos Municípios não possuem unidade de Planejamento como parte da estrutura formal.
- b) Na maioria das Secretarias de Saúde não existe integração dos trabalhos de planejamento com a área de orçamento.

- c) A maioria dos Municípios possui o Plano Municipal de Saúde, porém a minoria é avaliada.
- d) Entre os aspectos facilitadores do processo de planejamento destacam-se: apoio institucional e acesso ao centro de decisões; adequação de infra-estrutura física, de equipamentos de informática e de acesso à informação; equipe técnica reduzida, mas com bom nível de formação e experiência em saúde pública.
- e) Entre os aspectos restritivos ao processo de Planejamento destacam-se: deficiência na capacitação em planejamento do pessoal em atuação na área; insuficiência de pessoal específico e estável para a elaboração dos trabalhos de planejamento; inadequação de infra-estrutura física, de equipamentos de informática e de acesso às informações.

Na Região Sul, dos 1.188 municípios existentes, 823 responderam ao questionário, o perfil encontrado nas Secretarias Municipais de Saúde foram: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008, p.35)

- a) 48,11% das Secretarias Municipais de Saúde apresentam unidade de planejamento como parte da estrutura formal.
- b) A maioria dos Municípios possui o Plano Municipal de Saúde, porém a minoria é avaliada.
- c) Entre os aspectos facilitadores do processo de planejamento destacam-se: apoio institucional e acesso ao centro de decisões; adequação de infra-estrutura física, de equipamentos de informática e de informação; equipe técnica reduzida, mas com bom nível de formação e experiência em saúde pública.
- d) Entre os aspectos restritivos ao processo de planejamento destacam-se: falta de articulação intra e inter-setorial e dificuldade de acesso à informação; deficiência na capacitação em planejamento do pessoal em atuação na área; insuficiência de pessoal específico e estável para a elaboração dos trabalhos de planejamento.

Na Região Centro-Oeste, dos 465 municípios existentes, 274 responderam ao questionário, o perfil encontrado nas Secretarias Municipais de Saúde foram: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS.Caderno 5, 2008, p.38)

- a) 49,7% das Secretarias Municipais de Saúde apresentam unidade de planejamento como parte da estrutura formal.
- b) A maioria dos Municípios possui o Plano Municipal de Saúde, sendo que pouco mais da metade é avaliada.
- c) Entre os aspectos facilitadores do processo de planejamento destacam-se: apoio institucional e acesso ao centro de decisões; adequação de infra-estrutura física, de informática e de acesso à informação; equipe técnica reduzida, mas com bom nível de formação e experiência.
- d) Entre os aspectos restritivos ao processo de planejamento destacam-se: inadequação de infra-estrutura física, de informática e de acesso à informação; deficiência na capacitação em planejamento do pessoal em atuação na área; insuficiência de pessoal específico e estável para a elaboração dos trabalhos de planejamento.

4.1 PLANEJAMENTO NA SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM ALAGOINHAS-BA

O Município de Alagoinhas localiza-se no Nordeste do Estado da Bahia, tem uma população de aproximadamente 140.000 habitantes e tem sua economia voltada para o Comércio, Agricultura, Serviços, Indústria e Extração Mineral. (Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas, 2009)

A prefeitura local formulou em 2006 o Plano Municipal de Saúde para o período de 2007 a 2009, propondo um conjunto de diretrizes: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS. Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas, 2009, p.6)

- a) Modelo de Gestão inovado com foco para a gestão democrática e intersetorial, valorizando os diversos sujeitos na implementação de políticas públicas na área de saúde;

- b) Modelo de atenção a saúde alicerçado nas necessidades reais dos municípios, resgatando o papel dos sujeitos sociais na determinação do cuidado em saúde;
- c) Consolidação da atenção básica enquanto proposta de reorganização da assistência à saúde, com vistas a garantir acesso a todos indistintamente a partir de uma rede de serviços básicos bem estruturada;
- d) Estabelecimento do paradigma da complementaridade da assistência no que se refere à média e alta complexidade, com a constituição de uma rede própria de serviços que corroborem este paradigma e implementação de uma rede de serviços contratados capaz de responder às demandas com responsabilidade social;
- e) Fortalecimento do controle social com vistas a garantir a efetividade, eficácia e eficiência dos serviços, tendo o usuário como centro da ação em saúde e seu principal interlocutor;
- f) Estabelecimento de uma rede de compromissos e responsabilidades para a construção de recursos humanos mais capacitados para lidar com as particularidades do Sistema Único de Saúde através da constituição de uma política municipal de Educação Permanente em Saúde;

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza os métodos necessários para implementação que são: o Plano de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão. No Município de Alagoinhas a proposta do plano de saúde foi compartilhada com todos os trabalhadores da secretaria de saúde e conselheiros municipais. A prioridade no Plano foi o levantamento de problemas dos setores, saber os problemas institucionais nos setores da secretaria de saúde e como estava o processo de trabalho. (Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas, 2009)

Primeiramente foi planejado trabalhar os problemas intermediários, aqueles vivenciados no cotidiano da secretaria, que interferem posteriormente na qualidade dos serviços oferecidos à população. Foram feitas oficinas para que todos os funcionários tivessem a oportunidade de se relacionar e trocar informações sobre os problemas de

cada setor da secretaria de saúde, podendo priorizar os problemas considerados críticos e foi estabelecido estratégias para propor ações que priorizassem os problemas críticos e a eventual falta de recursos.(Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas, 2009).

Foram identificados quatro critérios utilizados para avaliar o conteúdo do plano municipal: (Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas, 2009)

- a) Análise da Situação de Saúde: ocorreu a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população, em que pesem terem sido trabalhados em problemas intermediários, estando sua discussão enquanto problemas fim previstas para a etapa posterior , que não contou com a presença dos residentes;
- b) Definição de Políticas e Prioridades: os objetivos tiveram o formato de compromissos;
- c) Desenho das Estratégias de Ação: o conjunto de ações e atividades foi detalhado, a análise de viabilidade foi realizada;
- d) Elaboração da Proposta Orçamentária: já contemplada no Plano Pluri-anual(PPA);

Entre os problemas encontrados para a formulação do plano de saúde de Alagoinhas destacam-se: a inibição de funcionários a dar palpite na formulação do plano devido a presença de diretores e coordenadores, a transição de secretários de saúde, a presença de uma nova secretária pode ter inibido funcionários de participar com medo de eventuais represálias e o medo de mudança. (Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Plano Municipal de Alagoinhas, 2009)

O Plano Municipal de Alagoinhas foi considerado inovador por priorizar a gestão da secretaria de saúde, conhecendo os problemas dos setores e propor ações para melhorar a qualidade do ambiente de trabalho para a formulação de um plano de saúde adequado para a população de Alagoinhas, visando melhorar os indicadores de saúde. (Ministério da Saúde, PlanejaSUS, Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas, 2009).

4.2 PLANEJASUS NO ESTADO DO AMAZONAS: DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO

O Estado do Amazonas encontrou dificuldades para a implementação do Planejاسus, devido ao seu imenso território, equivalente a um quinto de todo o território nacional, uma população de aproximadamente 3.500.000 habitantes e densidade demográfica de cerca de 2 hab/km². Entre os problemas encontrados no ano de 2006, período da implementação do Planejاسus destacam-se:(Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Implementação do Pacto pela Saúde na Amazônia Legal, 2006)

- a) Grandes distâncias entre os municípios, com o acesso muitas vezes dificultado por barreiras geográficas;
- b) Dificuldades de fixação de profissionais no interior do estado;
- c) Centralização da oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial/hospitalar na capital;
- d) Recursos financeiros insuficientes;
- e) Reduzida capacidade de gestão das Secretarias de Saúde na maioria dos municípios, especialmente nas áreas de planejamento, controle, avaliação, regulação, auditoria, bem como gestão dos fundos de saúde;

Outros problemas considerados como dificuldades naturais da região são: (Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Implementação do Pacto pela Saúde na Amazônia Legal,2006)

- a) As desigualdades sociais e econômicas;
- b) Baixa densidade demográfica e enorme extensão territorial;
- c) Centralização de tecnologias na capital;
- d) Graves problemas de saneamento que interferem na saúde da população;
- e) Valor per capita mais baixo se comparado com outros Estados;
- f) Municípios pequenos e com reduzida capacidade de gestão;
- g) A concentração da população indígena na Região Norte, destacando que essa população possui um subsistema de saúde

diferenciado na sua regionalização e na proposta de fluxos, a atribuição do SUS é de complementariedade conforme a lei vigente;

O desafio para a implementação do PlanejaSUS no Estado do Amazonas é considerado complexo na maioria dos municípios, falta melhorar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a capacitação profissional, investir mais recursos em programas de saúde e tornar a gestão pública de saúde mais eficiente.(Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Implementação do Pacto pela Saúde na Amazônia Legal,2006)

4.3 PLANEJASUS NO ESTADO DE ALAGOAS: DIFICULDADES DE GESTÃO.

O Estado de Alagoas encontrou dificuldades para a implementação do PlanejaSUS na maioria dos municípios, tendo apresentado o relatório em 2008 no qual foram observados os seguintes problemas:(1º Seminário de Gestão Estratégica e Participativa no SUS Região Nordeste, 2008)

- a) Falta de informação e dificuldade de mobilização das pessoas;
- b) Desvalorização do trabalhador da saúde;
- c) Pouca discussão sobre a normatização das políticas;
- d) Pouco avanço no debate da promoção da saúde;
- e) Questões econômicas se sobrepõem aos reais interesses da sociedade, como a saúde;
- f) Pouco investimento nas políticas sociais, como educação, segurança pública, que são determinantes da promoção em saúde;
- g) Má utilização dos recursos financeiros;
- h) Falta de comunicação do nível central(Ministério da Saúde) com os diversos atores da saúde;
- i) Indefinição das prioridades para potencializar o monitoramento e a avaliação;
- j) Desvalorização da saúde do trabalhador;
- k) Desconhecimento dos gestores e dos trabalhadores sobre o papel do controle social e sobre a promoção da saúde;
- l) Falta de monitoramento dos planos de saúde;

- m) Gestores das unidades de saúde com pouca capacitação para o cargo;
- n) Falta de planejamento participativo;

Para tentar mudar a situação do PlanejaSUS no Estado de Alagoas, o governo propôs organizar a área de planejamento das Secretarias Municipais de Saúde, sensibilizando os gestores de saúde para a importância do processo de planejamento, capacitando os funcionários e apoiando o desenvolvimento de experiências em planejamento na saúde. (PlanejaSUS, Encontro de profissionais das áreas de planejamento da região Nordeste, 2008)

4.4 ANÁLISE DOS PROBLEMAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJASUS

Os problemas para implementação do PlanejaSUS nos Estados e Municípios Brasileiros decorrem principalmente de fatores de ordem Política, Administrativa e Cultural. Entre os problemas de ordem Política destacam-se:

- a) Desigualdade entre os Municípios;
- b) Falta de Vontade técnica e política;
- c) Recursos financeiros insuficientes;
- d) Desigualdades sociais e econômicas;
- e) Pouco investimento nas políticas sociais, como educação, segurança pública, que são determinantes da promoção em saúde;
- f) Falta de infra-estrutura;
- g) Pouca efetividade nas políticas públicas de saúde;

Castanhar e Costa (2003) colocam que é preciso maior eficiência nos programas sociais com uma avaliação sistemática desses programas e o controle dos recursos aplicados para melhorar a utilização desses recursos. No PlanejaSUS o controle do Ministério da Saúde em relação a implementação do PlanejaSUS não é eficiente por falta de funcionários que possam acompanhar e avaliar a implementação do programa e analisar se a implementação esta sendo efetiva.

Outro ponto importante é o investimento em Saneamento Básico, que na visão de Brito (2009) os recursos destinados ao saneamento básico no Brasil são insuficientes diante das necessidades da população, principalmente de baixa renda. A falta de Saneamento Básico dificulta a melhoria dos indicadores de saúde, que é o ponto principal do PlanejaSUS e na respectiva formulação do Plano de Saúde, onde é apresentado as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos.

Entre os problemas culturais destacam-se:

- a) Falta de uma cultura de Planejamento no SUS;
- b) Desvalorização do trabalhador de saúde;
- c) Desvalorização da saúde do trabalhador;
- d) Falta de planejamento participativo;
- e) Desvio de recursos;
- f) Falta de motivação dos servidores;
- g) Falta de uma cultura de gestão por resultado;

Rebouças (2008) mostra que a atividade de planejamento é complexa devido a sua própria natureza e Hitt *et al.*(2002) coloca que o Planejamento da organização afetará as decisões que os Administradores tomarão. A falta de uma cultura de Planejamento no SUS dificulta a formulação de um plano de saúde de qualidade, desestimulando o trabalhador da saúde a participar ativamente do processo de elaboração do plano de saúde.

A falta de motivação dos servidores públicos atrapalha na implementação do Planejamento Público como afirma Sanches (2004) e a gestão por resultados é a principal arma para a efetividade do planejamento público, sendo que no Brasil seu uso é restrito por parte do governo, Abrucio (2007). Esses problemas culturais dificultam a implementação do PlanejaSUS, faltando uma cultura de gestão de recursos humanos para requalificar os gestores para a geração de resultados em favor da sociedade.

Entre os problemas Administrativos destacam-se:

- a) Área de Planejamento carece de recursos humanos em quantidade e qualidade;
- b) Má utilização dos recursos financeiros;
- c) Falta de comunicação do nível central(Ministério da Saúde) com os diversos atores da saúde;
- d) Falta de monitoramento dos planos de saúde;
- e) Gestores das unidades de saúde com pouca capacitação para o cargo;

A falta de qualidade na Área de Planejamento é decorrente da falta de vivência gerencial dos responsáveis pelo Planejamento Público, faltando experiência gerencial aos funcionários principalmente oriundos do meio político que não tem compromisso em relação aos resultados das ações no futuro. (Sanches, 2004). As graves deficiências gerenciais no planejamento decorrem de vários fatores, como a falta de capacitação de pessoal para planejamento e gestão, muitas subordinações no governo, os gestores geralmente não sabem com que recursos realmente poderão contar para aplicar em programas para melhorar a qualidade de vida da população.

A pouca quantidade de funcionários para monitorar os planos de saúde e a má utilização dos recursos financeiros por parte dos Municípios prejudica a avaliação do PlanejaSUS, o Ministério da Saúde não consegue ter uma visão abrangente da realidade dos Municípios que aderiram ao programa e se os resultados alcançados estão de acordo com os objetivos, diretrizes e metas propostos no Plano de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diariamente é mostrada em matérias na imprensa a situação calamitosa da saúde pública no Brasil, os serviços prestados são ineficientes, os investimentos são baixos, a estrutura dos hospitais é precária e o ambiente de trabalho dos servidores não é adequado. O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde vem tentando mudar o quadro calamitoso da saúde pública por meio de programas que visam melhorar a qualidade de vida da população, entre eles se destaca o PlanejaSUS que desde a sua criação, em 2006, o Ministério da Saúde fez a divulgação do programa, mostrando como é o processo de elaboração e implementação do sistema para coordenar o processo de planejamento da gestão na saúde pública no Brasil.

O problema proposto no trabalho foi: Qual a relação entre as dificuldades na implementação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS e a efetivação do programa. Para se chegar a resposta do problema, foi apresentado a organização e o funcionamento do PlanejaSUS, como o Ministério da Saúde propôs a formulação desse programa; Foi feita a análise do processo de implementação do PlanejaSUS, mostrando a formulação do programa através dos três instrumentos, o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão; Verificou-se as principais dificuldades dos Municípios para a Implementação do PlanejaSUS, como as desigualdades entre os Municípios, a carência de recursos humanos em qualidade e quantidade, a falta de infra-estrutura, a falta de monitoramento e avaliação do PlanejaSUS nos Municípios, a falta de vontade técnica e política, a falta de uma cultura de Planejamento na Saúde pública, os desvios de recursos, entre outros.

A efetivação do PlanejaSUS depende de recursos do Ministério da Saúde, da vontade dos gestores em formular o Plano de Saúde em seus Municípios, de funcionários capacitados em Planejamento que possam formular um plano de saúde de qualidade, de estrutura nos hospitais para atender a população, de um ambiente de trabalho que ofereça condições estruturais para o trabalho dos servidores e equipamentos para exames, tratamentos de doenças, cirurgias entre outros. Atualmente o que se pode concluir é que existem muitas dificuldades para a

implementação do PlanejaSUS na maioria dos Municípios Brasileiros influenciando na efetivação do programa e na melhoria dos indicadores de saúde que é o ponto principal do Sistema de Planejamento do SUS.

Os Municípios acabam formulando o plano de saúde para receber recursos do Ministério da Saúde, mas a efetividade do programa fica dependente da vontade de políticos e gestores locais. O Ministério da Saúde ainda não consegue avaliar com clareza se os Municípios que implementaram o PlanejaSUS estão conseguindo atingir os objetivos, diretrizes e metas. O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS é um programa novo, criado em 2006, alguns Municípios conseguiram implementar o sistema de forma eficiente, mas a grande maioria dos Municípios precisam melhorar vários problemas Políticos, Culturais e Administrativos, cabendo ao Ministério da Saúde encontrar meios mais eficientes de controle e avaliação para que a população que necessita do serviço público de saúde possa perceber a melhoria no atendimento e nos serviços prestados que visem melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando. **Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.41, 2007.

ARRETCHE, Suzana. **Dossiê agenda de pesquisas em políticas públicas.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v.18, nº51, fev.2003.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde.** Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.10, nº3, jul/set2005.

BRITO, Ana. **Gestão regionalizada e consórcios públicos: perspectivas para cooperação intermunicipal e gestão integrada das águas em áreas metropolitanas.** Política e Plano Municipal de Saneamento Básico, Brasília, 2009.

CASTANHAR, José; COSTA, Frederico. **Avaliação de Programas Públicos: Desafios Conceituais e Metodológicos.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.37, nº5, p.992-969, set.2003.

HITT, M.A.; IRELAND, R.D.; HOSKISSON, R.E. **Administração Estratégica.** 1.ed. São Paulo: Thomson, 2002.

MICHEL, M.H. **Metodologia e Pesquisa científica em ciências sócias.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva.** Série B. Textos Básicos de Saúde Série Cadernos de Planejamento, Brasília, v.1, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva.** Série B. Textos Básicos de Saúde Série Cadernos de Planejamento, Brasília, v.2, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva.** Série B. Textos Básicos de Saúde Série Cadernos de Planejamento, Brasília, v.5, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde de Alagoinhas,** 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pms_alagoinhas_ba.pdf> Acesso em: Maio. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas: Implementação do Pacto de Saúde na Amazônia Legal,** 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Apresentacao_Conass_Perspectiva_Estadual_Pacto.pdf> Acesso em: Maio. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1º Seminário de Gestão Estratégica e Participativa no SUS Região Nordeste**, 2008. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_gt_dagep_seminario_sq_ep_al_ne_2008.pdf> Acesso em: Maio.2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS: Encontro de profissionais das áreas de planejamento da Região Nordeste**, 2008. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_1enc08_ne.pdf> Acesso em: Maio.2010

MORAES, Luiz. **Estado e políticas públicas: uma breve abordagem conceitual**. Política e Plano Municipal de Saneamento Básico, Brasília, 2009.

OLIVEIRA, Denize; RAMOS, Raquel et al. **A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, nº1, jan.2008.

REBOUÇAS, D.P. **Planejamento Estratégico**. 25.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ROLNIK, Raquel. **A construção de uma política fundiária e de planejamento urbano para o país-avanços e desafios**. Ipea. São Paulo, fev.2006.

SANCHES, Osvaldo. **As precariedades do planejamento do setor público**. Cadernos Aslegis, Brasília. 2004.

VIEIRA, Fabíola. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde**. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.14, nº1, set/out2009.

