

PLANEJAMENTO E PLANOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

Manira Schmitz

Universidade Federal da Fronteira Sul
manira.sc@gmail.com

Adriana Remião Luzardo

Universidade Federal da Fronteira Sul
adriana.luzardo@uffs.edu.br

Eixo 04: Ciências da Saúde

Resumo: Este estudo vem provocar reflexões sobre a lógica do planejamento, construindo uma trilha histórica do contexto das potencialidades e desafios da gestão pública municipal. Desenhou o objetivo de analisar os planos municipais de saúde de uma cidade do oeste catarinense, no período de 2010 a 2021. A metodologia empregada seguiu um estudo exploratório-descritivo, do tipo documental, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2020, por meio do acesso a fontes históricas secundárias, de acesso público na internet. A análise dos dados ocorreu com base nos referenciais do planejamento estratégico. Os planos de saúde analisados revelaram potencialidades e desafios. Torna-se fundamental refletir sobre a produção de saúde por meio de plano municipal, uma vez que se torna imperioso transcender às limitações impostas pelas determinações sociais e condições básicas de sobrevivência

Palavras-chave: Planejamento. Gestão em Saúde. Saúde Coletiva.

Introdução

Os Planos Municipais Saúde (PMS) são documentos norteadores das políticas públicas para cada gestão, são ferramentas pensadas, planejadas e elaboradas a partir de análise de dados solicitados pelos próprios gestores, em que se faz um diagnóstico do município com dados demográficos, epidemiológicos, situacionais, econômicos e sociais. O PMS feito a cada nova gestão tem a vigência de quatro anos, possibilitando que o compromisso assumido pelos

gestores pudesse ser cumprido, podendo inclusive fazer jus às “promessas” realizadas em campanhas eleitorais, na atenção à real necessidade da comunidade, dos trabalhadores da saúde e das garantias da manutenção e eficiência da saúde pública. Um PMS deve ter como princípios básicos a justiça social, ao mesmo tempo em que respeita as determinações das diretrizes orçamentárias conforme prevê a portaria Nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013).

A elaboração de planos municipais de saúde deve levar em conta um planejamento estratégico que seja participativo, sendo uma ferramenta importante para aproximar a implementação de ações planejadas das reais necessidades em saúde num processo conjunto com a participação do controle social (BRASIL, 2009). É preciso ter em mente que um planejamento participativo deve compreender a realidade da população dos diferentes territórios, sobretudo em relação ao conceito ampliado de saúde, levando em consideração o modelo de determinação social quando se realiza a análise situacional com uso de ferramentas epidemiológicas que traduzam a realidade sanitária.

O estudo justifica-se pela importância que há em provocar reflexões sobre a lógica do planejamento, sua construção, sua aplicabilidade e investimentos para implementação das ações planejadas. Torna-se relevante por construir uma trilha histórica do contexto das potencialidades e desafios da gestão pública municipal, tendo foco nos instrumentos de gestão e as políticas públicas em operacionalização. O estudo também é relevante porque busca preencher uma lacuna na produção do conhecimento sobre planejamento público em saúde quanto aos PMS. Assim, surgiram as perguntas de pesquisa: quais ferramentas de gestão estavam presentes na elaboração dos PMS? Qual a tendência adotada para elaboração dos planos quanto ao tipo de planejamento utilizado? Para responder a pergunta de pesquisa projetou-se o objetivo de analisar os planos municipais de saúde de uma cidade do oeste catarinense, no período de 2010 a 2021.

Desenvolvimento

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo documental, com abordagem qualitativa, que forneceu a possibilidade de reunir grande quantidade de informações (Triviños, 2013), acerca dos Planos Municipais de Saúde elaborados para execução no período de 2010 a 2021 no município de Chapecó, região oeste de Santa Catarina.

O referido município é considerado a capital do oeste. Apresenta-se como centro industrial e vem constituindo-se em um importante polo de saúde na região, além de centro

financeiro e educacional, tendo como principal base da sua economia a agroindústria. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2020, por meio do acesso a fontes históricas secundárias, de acesso público na internet. A análise dos dados ocorreu a partir da análise dos planos com base nos referenciais do planejamento estratégico, que correspondem a diretrizes do Sistema Único de Saúde, tais como o lançamento do Pacto pela Saúde (Portaria de n. 399, de 22 de fevereiro 2006) e o PlanejaSUS, além de considerar a Lei 8.080, a Lei 8.142, e a Portaria nº 2.135, 25 de setembro de 2013. Como critérios desta etapa buscou-se identificar nos planos: a realização de análise situacional de saúde; o plano de ação, que contemplasse diretrizes, objetivos, metas e indicadores; o monitoramento e avaliação; a metodologia empregada na elaboração do plano; o compromisso com o investimento em saúde e o orçamento destinado para execução das ações planejadas. Com base nos parâmetros estabelecidos na metodologia para análise dos planos, os documentos acessados apontaram que os planos de 2010 a 2021 trouxeram, de forma geral, os critérios supracitados, sejam de forma direta ou indireta e de forma particular alguns itens não estavam expressos. Foram analisados três PMS relativos aos períodos de gestão pública municipal de: 2010 a 2013; 2014 a 2017 e 2018 a 2021.

No que se refere ao plano de 2010-2013, apresentado com o *slogan* “Saúde como prioridade”, observou-se que foi realizada a análise da situação de saúde descrita como características gerais do município como base em dados epidemiológicos e indicadores de morbimortalidade. O plano de ação agregou diretrizes, objetivos, metas e indicadores, descrevendo toda a metodologia de elaboração, referenciando a participação da gestão, dos profissionais de toda a rede de atenção básica e do controle social. A metodologia utilizada na elaboração deste plano acompanhou as diretrizes do Pacto pela saúde e o PlanejaSUS, mencionando, inclusive, o referencial teórico guiado por Carlos Matus em relação ao Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (PES). Registrou a intenção de realizar avaliação, ao criar um instrumento de monitoramento trimestral para cada meta, utilizando a auditoria como uma importante ferramenta de gestão. O plano ainda evidenciou o compromisso com o investimento em saúde manifestado na forma de repasse além dos 15%, reforçando que era preciso garantir a aprovação imediata da Emenda Constitucional 29/2000, a qual definiu os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços. Não há descrição exata sobre o modelo de gestão adotado, por outro lado, o plano demonstrou a atuação da atenção básica pela implantação de equipes de saúde da família, o que indica a tendência por um modelo. Destaca-se que Chapecó representava um importante polo regional acerca da

assistência à saúde no atendimento a 13 regionais, abrangendo 105 municípios que pactuaram metas por meio de consórcio intermunicipal.

O PMS da gestão de 2014 a 2017 foi elaborado com “foco na promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde e o fortalecimento do SUS”. Na base da elaboração deste PS estava a análise da situação de saúde que, como no plano anterior, foi construída com apoio nos dados epidemiológicos e indicadores de morbimortalidade. Não foi detalhada no texto a metodologia utilizada, em comparação ao plano anterior, porém apresentou plano de ação com objetivos, metas, diretrizes, ações e indicadores pactuados para o período de competência do plano. A construção deste plano foi conduzida e organizada pelo modelo de planejamento estratégico do Ministério da Saúde preconizado no período de 2011-2015. Como no plano da gestão anterior, observou-se a importância dada ao papel da Diretoria de regulação, controle, avaliação e auditoria, no sentido da articulação do funcionamento da rede de serviços de Chapecó e dos municípios da região em conformidade com a Programação Pactuada Integrada (PPI). Este plano ainda manifestou compromisso com o investimento de 22%, indo além da obrigatoriedade dos 15% previstos em lei. O financiamento seguiu a mesma lógica do PMS anterior, no que se referia à legislação da Emenda Constitucional 29/2000, destacando o compromisso financeiro da esfera municipal.

O PMS de 2018-2021 inicia de forma diferente dos anteriores, tendo em vista que não está descrito o compromisso ou mesmo o foco da referida gestão, observando-se a narrativa introdutória focada diretamente na análise situacional, com base em dados epidemiológicos e indicadores de morbimortalidade, sem um texto inicial para posicionamento contextual e sem uma metodologia declarada de como ocorreu sua elaboração. É importante ressaltar que as metas foram propostas pela gestão municipal e posteriormente foram apresentadas em chamamento público para participação social. O plano de ação demonstrou semelhanças com o plano anterior ao mencionar monitoramento, avaliação e auditoria. Entretanto, esta estrutura não está representada de forma objetiva, pois em alguns momentos traz o controle e monitoramento como papel da vigilância em saúde, em outros remete ao papel deliberativo do controle social em relação à fiscalização da implementação de políticas de saúde, de aspectos econômicos e financeiros, mas sem deixar claro como isso acontece. Não foi possível perceber trechos narrativos que anunciassem o financiamento, orçamento e nem o modelo de gestão adotado na época. Não descreve o compromisso com o investimento. Percebe-se uma tendência ao modelo de planejamento normativo, tendo em vista que não deixa claro o compromisso com o planejamento estratégico situacional, também pela ausência de registro da participação do controle social diferentemente do que foi registrado nos PMS anteriores.

Durante as etapas de análises, não foi possível observar claramente quais foram os indicadores eleitos como prioridades, quais foram essas formas de elencar e definir as políticas públicas que estariam no topo de cada gestão, deixando uma lacuna para o entendimento nesta fase do planejamento. O Planejamento em saúde é um ato de muita responsabilidade, conhecimento e coerência, como diz Nascimento e Egry (2017), inclusive é um grande desafio para os gestores em saúde, a importância de se ter uma concepção ampliada sobre o processo de saúde/doença, a identificação das necessidades, por meio do entendimento das condições de vida das pessoas, que para se planejar saúde é importante ter presente a análise situacional, mas fundamental é ter uma análise dos determinantes sociais da saúde.

É impossível discutir saúde e não falar de fatores determinantes, pois é preciso analisar as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos (Buss et al. 2007). Essa é uma questão primordial quando de fato a atenção e a prioridade for de justiça social, é impossível planejar saúde sem ter claro e presente a vulnerabilidade social e a desigualdade, como fala Ricardo Ayres et al (2018), sobre essa concepção, a vulnerabilidade é justamente aquilo que, a partir dessa posição singular do indivíduo, o expõe a essas possíveis agressões e desrespeito. Essas análises são as que mostram as evidências e apontam fatores, que possivelmente são os grandes causadores de doenças e mortes. Os planos deveriam ter como prioridade esse compromisso e responsabilidade, para planejar as ações da saúde a partir da análise situacional mais a análise dos determinantes sociais da saúde para entender o processo saúde e doença.

Considerações Finais

Os planos de saúde analisados revelaram potencialidades e desafios para realização do que foi planejado. Das potencialidades estão a utilização dos instrumentos de gestão, a dedicação e organização para realização dos planos e o cumprimento das normativas governamentais, bem como todo dispêndio de energia e envolvimento de diversos atores para a estruturação de serviços especializados. Como desafio está a realização de uma análise situacional fixada em dados epidemiológicos de morbimortalidade necessários, mas que não permitem a avaliação das necessidades de saúde e de determinantes sociais que denunciem as assimetrias existentes nos diferentes territórios que convivem dentro do mesmo município. Torna-se fundamental refletir sobre a produção de saúde por meio de PMS, “ampliando o

horizonte de manifestações do ser e estar no mundo”, uma vez que é impossível ter saúde na sua totalidade se não é possível transcender às limitações impostas pelas determinações sociais e condições básicas de sobrevivência.

Referências

AYRES, José Ricardo; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS** (PlanejaSUS) uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 692** (Programa de Saúde da Família). **Página 20 da Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 29 de Março de 1994** - Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1052147/pg-20-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-29-03-1994/pdfView> Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS/ Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Federativa).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Brasília: Editora MS. 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis [online]**. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento & governo**. Tomo I. Brasília: IPEA; 1996.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; EGRY, Emiko Yoshikawa. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, vol. 26, n. 4, pp. 861-871, 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2013.