

Algumas reflexões sobre o planejamento no SUS e sobre o PL 1646/2015

25/04/2017 – Brasília/DF

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fabiola Sulpino Vieira

Especialista em Políticas Públicas
e Gestão Governamental

*Diretoria de Estudos e
Políticas Sociais*

Contato: fabiola.vieira@ipea.gov.br

1

Planejamento: importância e previsão na Constituição de 1988

Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for.

(Carlos Matus, 1996)

O planejamento consiste em formalização de procedimento para a obtenção de resultado articulado, de forma que as decisões possam estar integradas umas às outras.

(Mintzberg, 2004)

O plano é produto do processo de planejamento e constitui um guia para a ação. Trata-se de registro escrito, apresentado sob a forma de um documento, no qual são sistematizadas as ações que se pretende desenvolver, as informações e os pressupostos que orientaram e sustentam a definição dessas ações.

(Disponível em: http://escoladegestores.mec.gov.br/site/5-sala_planejamento_praticas_gestao_escolar/pdf/u1_1.pdf)

Fontes:

Matus C. Política, planejamento & governo. Tomo I. Brasília: IPEA; 1996.

Mintzberg H. Ascensão e queda do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman; 2004.

- **Plano Plurianual (PPA)** - estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada
- **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** - estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública, incluindo as despesas de capital para um exercício financeiro
- **Lei Orçamentária Anual (LOA)** - engloba toda a programação de gastos da administração pública, direta e indireta, e os investimentos das empresas estatais

2

**Planejamento no Sistema
Único de Saúde (SUS):
previsão legal e normativa**

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) 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.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios 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;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.



Representação da articulação necessária entre o plano de saúde e programação anual de saúde

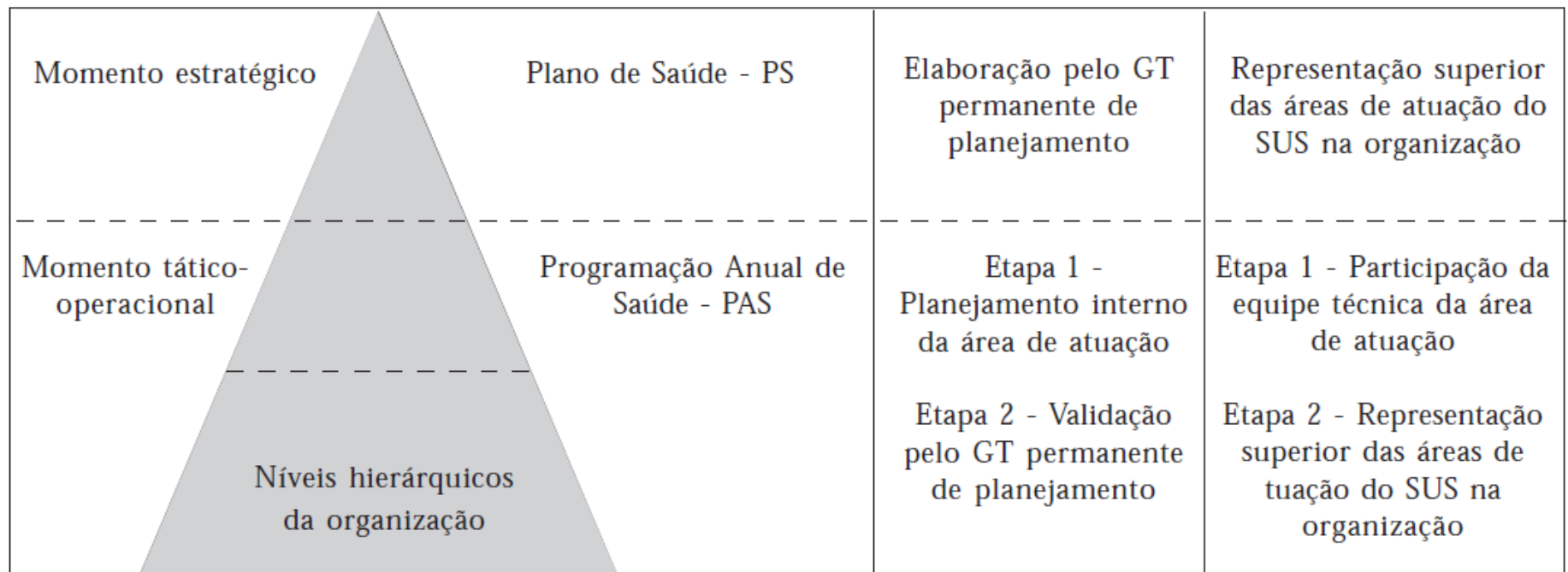


Figura 2. Momentos do planejamento, instrumentos de gestão e participação das áreas de atuação do SUS.

Produtos do processo de planejamento no SUS

QUADRO 1
Produtos do processo de planejamento no Sistema Único de Saúde

| Produtos | Descrição | Periodicidade | Base territorial | Elaboração | Instâncias de pactuação | Instâncias de aprovação | Normas |
|---|--|---------------|-------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|---|
| Plano Nacional de Saúde (PNS) | Explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Devem conter metas de saúde. Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais. | 4 anos | União | Ministério da Saúde | Comissão Intergestores Tripartite (CIT) | Conselho Nacional de Saúde | Lei nº 8.080/1990, Decreto nº 7.508/2011, Lei Complementar nº 141, de 13/1/2012 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Plano Estadual de Saúde (PES) | | 4 anos | Estado/Distrito Federal | Secretaria estadual de saúde | Comissão Intergestores Bipartite (CIB) | Conselho Estadual de Saúde | Lei nº 8.080/1990, Decreto nº 7.508/2011, Lei Complementar nº 141, de 13/1/2012 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Plano Municipal de Saúde (PMS) | | 4 anos | Município | Secretaria municipal de saúde | Não é necessária a pactuação, porque o escopo de atuação é municipal | Conselho Municipal de Saúde | Lei nº 8.080/1990, Decreto nº 7.508/2011, Lei Complementar nº 141, de 13/1/2012 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Programação Anual de Saúde do Ministério da Saúde (PAS) | Operacionaliza as intenções expressas nos planos de saúde, estabelecendo as metas anuais com previsão da alocação dos recursos orçamentários. | Anual | União | Ministério da Saúde | Comissão Intergestores Tripartite (CIT) | Conselho Nacional de Saúde | Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Programação Anual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (PAS) | | Anual | Estado/Distrito Federal | Secretaria estadual de saúde | Comissão Intergestores Bipartite (CIB) | Conselho Estadual de Saúde | Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Programação Anual de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (PAS) | | Anual | Município | Secretaria municipal de saúde | Não é necessária a pactuação porque o escopo de atuação é municipal | Conselho Municipal de Saúde | Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |

(Continua)

Produtos do processo de planejamento no SUS

| Produtos | Descrição | Periodicidade | Base territorial | Elaboração | Instâncias de pactuação | Instâncias de aprovação | Normas |
|---|--|--|-------------------------|--|--|--|---|
| Mapa da Saúde Nacional (MSN) | Orienta a elaboração do plano de saúde e da programação anual de saúde. Descreve a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. Deve ser utilizado na identificação das necessidades de saúde, contribuindo para o planejamento integrado dos entes federativos e para o estabelecimento de metas de saúde. | Anual | Nacional | Ministério da Saúde | Não é necessária a pactuação porque se trata de um levantamento no âmbito de atuação de cada órgão | Não é necessária a aprovação do documento, porque é utilizado para a elaboração do plano de saúde e a programação anual de saúde | Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Mapa da Saúde Regional (MSR) | | Anual | Regional | Secretaria estadual de saúde | Não é necessária a pactuação porque se trata de um levantamento no âmbito de atuação de cada órgão | Não é necessária a aprovação do documento, porque é utilizado para a elaboração do plano de saúde e a programação anual de saúde | Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Mapa da Saúde Estadual (MSE) | | Anual | Estado/Distrito Federal | Secretaria estadual de saúde | Não é necessária a pactuação porque se trata de um levantamento no âmbito de atuação de cada órgão | Não é necessária a aprovação do documento, porque é utilizado para a elaboração do plano de saúde e a programação anual de saúde | Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Mapa da Saúde Municipal (MSM) | | Anual | Município | Secretaria municipal de saúde | Não é necessária a pactuação porque se trata de um levantamento no âmbito de atuação de cada órgão | Não é necessária a aprovação do documento, porque é utilizado para a elaboração do plano de saúde e a programação anual de saúde | Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde | Identifica a situação de saúde no território e as necessidades de saúde da população, as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados, além da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGAS). | A vigência varia de acordo com a pactuação feita no âmbito do estado. Se a vigência for superior a um ano deve prever aditamento anual para refletir as metas pactuadas a cada ano | Região de Saúde | Secretaria estadual de saúde e Secretarias municipais de saúde | Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT) | O COAP é assinado pelos chefes do executivo (Prefeitos e Governador), Secretários Municipais e Estadual da Saúde e Ministro da Saúde | Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) | Integra o COAP e formaliza a cooperação entre os entes públicos na prestação de serviços de saúde e respectiva remuneração para as unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um município, que estão sob a gerência de determinada esfera administrativa e gestão de outra, definindo o papel da unidade no sistema municipal e locorregional, o perfil dos serviços a serem ofertados por meio de metas físicas e qualitativas, de acordo com as necessidades de saúde da população, bem como os mecanismos de acompanhamento e avaliação. | A vigência varia de acordo com o COAP | Região de Saúde | Secretaria estadual de saúde e Secretarias municipais de saúde | Como parte do COAP, é pactuado no âmbito da: Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT) | Não é necessária a aprovação formal do documento, porque compõe o COAP. Alterações do PCEP vigente implicam alterações do COAP | Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006, Portaria GM/MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010, Resolução CIT nº 3, de 30 de janeiro de 2012 e Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012 |

(Continua)

Produtos do processo de planejamento no SUS

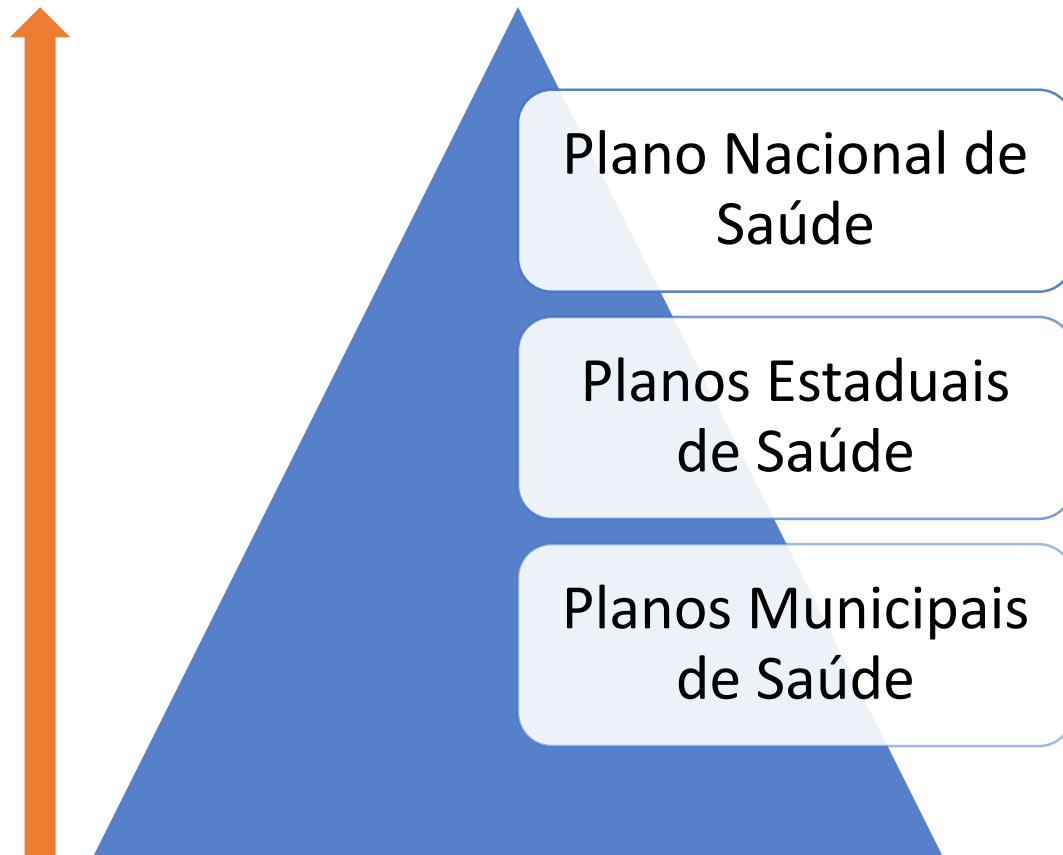
(Continuação)

| Produtos | Descrição | Periodicidade | Base territorial | Elaboração | Instâncias de pactuação | Instâncias de aprovação | Normas |
|---|--|--|------------------|--|--|--|--|
| Plano Operativo Anual (POA) | Integra o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e é feito para cada unidade de saúde que o integre, exceto complexos hospitalares, contendo as metas físicas assumidas pela Secretaria. | Anual | Unidade de saúde | Unidade de saúde e Secretaria de saúde a qual esta unidade faz parte | Não é necessária a pactuação, porque a proposição de metas e recursos é feita conforme a realidade de cada unidade de saúde e respectiva secretaria de saúde. Além disso, o POA integra o PCEP | Não é necessária a aprovação formal do documento, porque compõe o PCEP, que por sua vez compõe o COAP | Portaria GM/MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010 e Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012 |
| Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGAS) | Integra o COAP e deve conter a relação das ações e serviços executados na Região de Saúde, observada a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e as correspondentes responsabilidades individuais e solidárias, o mapa de metas e a relação dos serviços de saúde em cada esfera de governo, assim como as respectivas responsabilidades pelo referenciamento do usuário. | Anual | Região de Saúde | Secretaria estadual de saúde e Secretarias municipais de saúde | Como parte do COAP é pactuada no âmbito da: Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT) | Não é necessária a aprovação formal do documento, porque compõe o COAP. Alterações da PGAS vigente implicam alterações do COAP | Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Mapa de Metas (MM) | Integra a PGAS e apresenta as metas de saúde definidas no planejamento regional integrado. | Anual | Região de Saúde | Secretaria estadual de saúde e Secretarias municipais de saúde | Como parte da PGAS, que integra o COAP, é pactuado no âmbito da: Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT) | Não é necessária a aprovação do documento porque compõe a PGAS, que por sua vez compõe o COAP. Alterações da PGAS vigente implicam alterações do COAP | Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS/GM nº 2.135, de 25/9/2013 |
| Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI) | Para os estados e municípios que não assinaram o COAP, é o instrumento principal de organização da rede de ações e serviços de saúde. É utilizada como referência para a elaboração da PGAS (quando o COAP foi assinado), organiza a rede de serviços, define os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. O documento final do processo de elaboração é a PPI estadual. | No mínimo a cada gestão estadual (4 anos), com revisões periódicas. No início da gestão municipal deve ser feita revisão da PPI estadual | Região de Saúde | Secretaria estadual de saúde e Secretarias municipais de saúde | Comissão Intergestores Bipartite (CIB) | Não é necessária a aprovação formal do documento. Após pactuação na CIB, a Secretaria Estadual de Saúde e do Distrito Federal encaminha à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde a PPI | Portaria MS/GM nº 1.097, de 22/5/2006 |
| Termo de Compromisso para Garantia de Acesso (TCGA) | É o documento que, com base no processo de Programação Pactuada e Integrada, deve conter as metas físicas e orçamentárias das ações a serem ofertadas nos municípios de referência, que assumem o compromisso de atender aos encaminhamentos acordados entre os gestores para atendimento da população residente em outros municípios. | Como está baseado na PPI, a periodicidade de sua elaboração e revisão está vinculada a da PPI | Região de Saúde | Secretaria estadual de saúde e Secretarias municipais de saúde | Comissão Intergestores Bipartite (CIB) - quando o TCGA é interestadual, as Comissões Intergestores Bipartite dos estados envolvidos precisam aprovar o documento | É assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, pelo Coordenador Municipal da CIB e pelo Coordenador Estadual da CIB | Portaria MS/GM nº 1.097, de 22/5/2006 |

Elaboração dos autores.

Fonte: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Políticas Sociais:** acompanhamento e análise. Brasília: Ipea, 2016.

Planejamento Ascendente Lei 8080/90

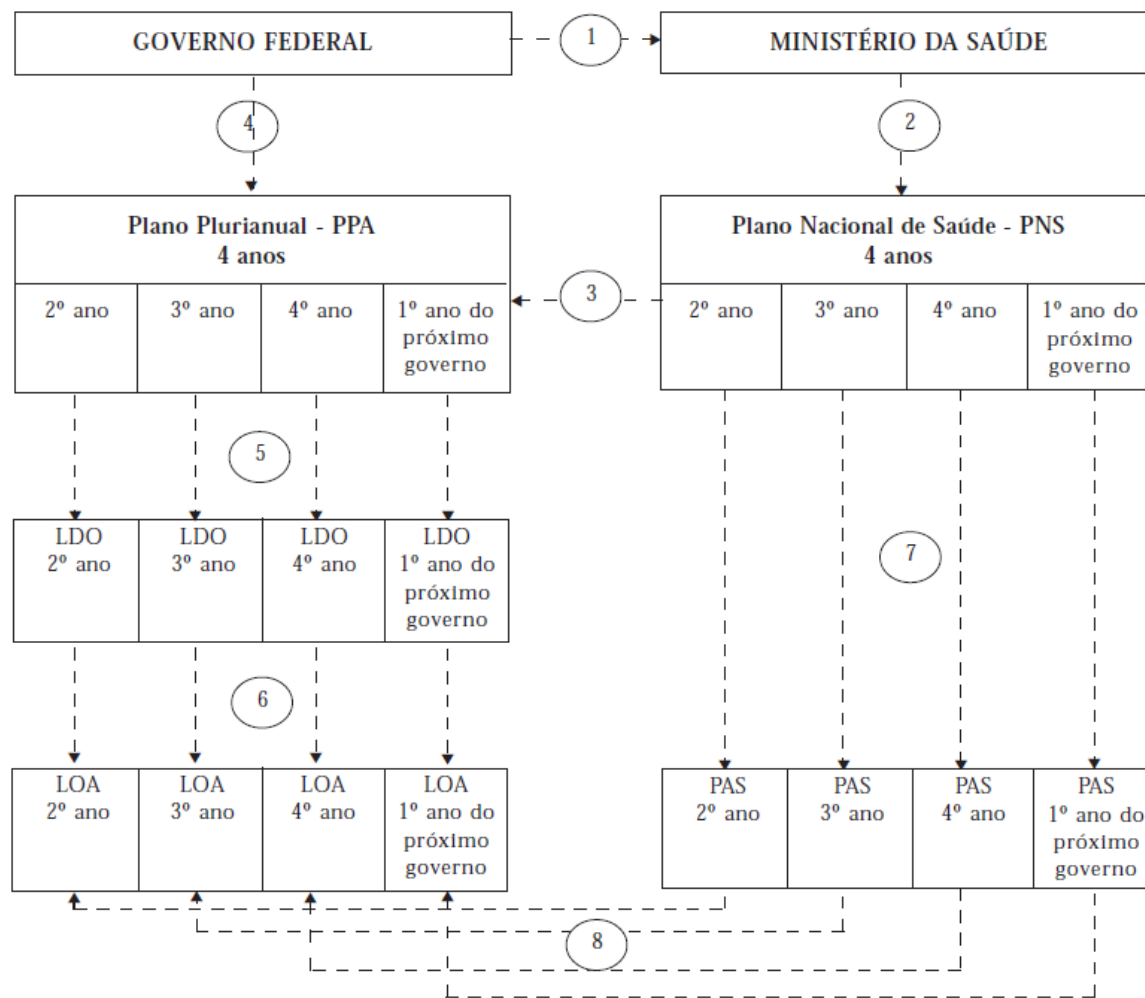


Assume-se a relevância de considerar as necessidades locais na elaboração do plano nacional de saúde, mas na prática não se concretizou

3

**Desafios para a implantação do
processo de planejamento e
orçamento ascendente no SUS**

Integração necessária



Legenda: a) LDO = Lei de Diretrizes Orçamentárias; b) LOA = Lei Orçamentária Anual; c) PAS = Programação Anual de Saúde

VIEIRA, F.S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, Supl. 1, p. 1565-1577, 2009.

Figura 3. Interligação necessária entre os instrumentos de planejamento e orçamento da gestão pública e instrumentos de gestão do SUS no âmbito da União.

Como operacionalizar?

Grande dificuldade de operacionalização do processo de planejamento e orçamento de forma ascendente

VIEIRA, F.S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, Supl. 1, p. 1565-1577, 2009.

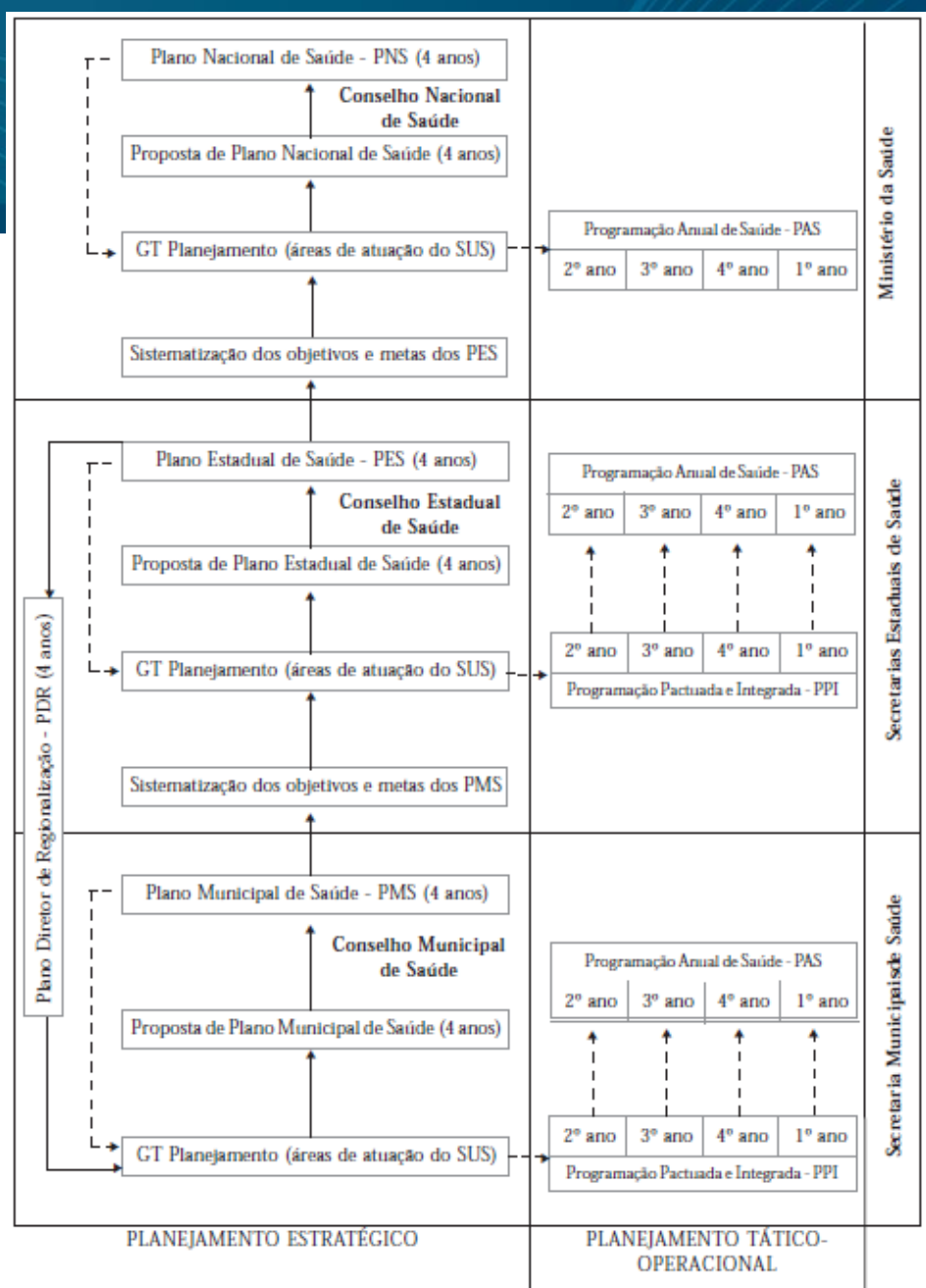


Figura 4. Planejamento ascendente e a relação entre os instrumentos de gestão do SUS.

- Coordenação interfederativa - coordenação dos diferentes atores, instâncias, prazos e instrumentos, em um processo que leve em consideração as necessidades e prioridades locais de saúde
- Articulação entre diferentes leituras sobre uma situação-problema, as quais geram diferentes propostas de intervenção, em um ambiente de autonomia político-administrativa
- Coordenação intrafederativa – em uma mesma secretaria de saúde ou no Ministério da Saúde diferentes áreas podem atuar de forma isolada
- Tempos diferentes de governo na União, estados e municípios (diferença de 2 anos entre início da gestão municipal e da gestão estadual e federal)
- Diversos produtos que foram pensados para serem frutos de processo de planejamento (conforme apresentado no quadro 1) - complexidade instrumental e de procedimentos, o que pode contribuir para elevado grau de engessamento burocrático e desacreditação do processo de planejamento

4

**Quanto ao PL 1646, de
2015...**

Lei 8080, de 1990

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) **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.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

PL 1646, de 2015

“Art. 36. O Plano Nacional Decenal da Saúde, aprovado por lei a cada dez anos, conterá diretrizes, objetivos e metas para assegurar o direito à saúde mediante a ação articulada dos entes federativos na região de saúde”.

“§ 1º. Os planos decenais de saúde dos entes federativos estaduais e municipais devem observar o disposto no Plano Nacional Decenal da Saúde.”

“§ 2º. O Plano Nacional Decenal da Saúde deverá ser observado pelo setor privado da saúde naquilo que expressamente lhe for indicado”.

“§ 3º Os planos decenais de saúde de cada ente federativo são a base de suas atividades e programações e seu financiamento deverá estar previsto na respectiva proposta orçamentária.”

“§ 4º. É vedada a transferência de recursos públicos para o financiamento de ações e serviços não compatíveis com as diretrizes e metas dos planos decenais de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública da saúde”.

Lei 8080, de 1990

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

PL 1646, de 2015

“Art. 37. O Plano Nacional Decenal da Saúde observará obrigatoriamente:

I - o fortalecimento da atenção primária em saúde, com aplicação de 40% de todos os recursos públicos da saúde;

II - o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico das regiões de saúde;

II - A melhoria constante da qualidade dos serviços, sob avaliação anual dos conselhos de saúde de cada ente federativo;

IV – a formação de recursos humanos na saúde destinada às necessidades do SUS;

V – o processo de inovação tecnológica em saúde capaz de autossuficiência em áreas essenciais de sustentabilidade do SUS;

VI - as diretrizes propostas pela Conferência Nacional de Saúde para a formulação da política de saúde nacional; VII - as informações das necessidades de saúde expressas nos mapas da saúde das regiões de saúde; e

VIII – a identificação de valores per capita mínimos, regionais, capaz de garantir sustentabilidade às metas da saúde”.

“§ 1º. O processo de elaboração do Plano Nacional Decenal da Saúde, conduzido pelo Ministério da Saúde, ouvida a Comissão Intergestores Tripartite, será aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.”

“§ 2º. O Ministério da Saúde elaborará o cronograma de confecção do Plano Nacional Decenal da Saúde que deverá ser encaminhado ao Poder Legislativo até abril do ano anterior à sua execução.”

“§ 3º. **O Mapa da Saúde identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento regional, sendo obrigatória a análise de seus dados para a elaboração do Plano Nacional Decenal da Saúde e demais planos estaduais e municipais”.**

- Tem o mérito de propor um produto de planejamento de médio-longo prazo e de dar enfoque às regiões de saúde, estabelecendo diretrizes, objetivos e metas de âmbito nacional
- Mas cria mais um produto de processo de planejamento no SUS: o Plano Nacional Decenal de Saúde (PNDS), que se soma aos demais
- Propõe a retirada da previsão do planejamento e orçamento ascendentes da Lei 8080, mas fica subentendido que os Mapas da Saúde serão os documentos utilizados para a identificação das necessidades locais

PL 1646, de 2015

Algumas reflexões

- É complicada a definição de percentual de aplicação de recursos em uma lei (40% para a atenção primária), considerando inclusive que o plano será elaborado para 10 anos – risco de engessamento da gestão dos recursos
- Como foi definido este percentual? Que metodologia foi utilizada?
- Como garantir que o Mapa da Saúde refletirá de fato as necessidades de saúde locais e regionais
- Como se dará a integração entre o PNDS e o PPA, a LOA, o Plano de Saúde, e outros produtos do planejamento em saúde?
- Sem uma integração entre o PNDS e a previsão de recursos financeiros, corre-se o risco de que o plano funcione mais como um compromisso público geral, sem forte poder de indução da ação governamental
- É preciso lembrar que nos próximos anos estaremos sob a vigência da EC 95 (teto do gasto) – com nenhuma ou pouca margem para alocar recursos para novos investimentos
- Como desenvolver uma cultura favorável ao planejamento no Brasil? Especialmente para o planejamento de médio e longo prazos?
- Não seria talvez o momento de pensar o processo de planejamento do SUS de uma forma mais abrangente?

Fim

25/04/2017 – Brasília/DF

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fabiola Sulpino Vieira

Especialista em Políticas Públicas
e Gestão Governamental

Diretoria de Estudos e

Políticas Sociais

Contato: fabiola.vieira@ipea.gov.br