

Fascículo



CURSO
SER GESTOR SUS
2025

03

**INTRODUÇÃO AO PLANEJAMENTO DO SUS
NO MUNICÍPIO - PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

2024. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Câmara Brasileira do Livro - <https://cbl.org.br/>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – Conasems
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144
Zona Cívico-Administrativo, Brasília/DF
CEP: 70058-900
Tel.:(61)3022-8900

Núcleo Pedagógico Conasems
Rua Professor Antônio Aleixo, 756
CEP
30180-150 Belo Horizonte/MG
Tel: (31) 2534-2640

Diretoria Conasems Presidente
Hisham Mohamad Hamida

Vice-Presidente
Geraldo Reple Sobrinho
Rodrigo Buarque Ferreira de Lima

Secretário Executivo
Mauro Guimarães Junqueira

Desenvolvimento:
Mais Conasems - NEAD/CONASEMS

Coordenação Executiva:
Conexões Consultoria em Saúde Ltda.

Direção Editorial:
Marta de Sousa Lima

Coordenação Editorial:
Keylla Manfilii Fioravante

Coordenação Pedagógica:
Kelly Cristina Santana

Curadoria Conasems:
Cristiane Martins Pantaleão
Denise Rinehart
Marcos da Silveira Franco
Maria da Penha Marques Sapata
Nilo Bretas Junior
Patrícia da Silva Campos
Rubensmidt Ramos Riani

Revisão Técnica:
Cristiane Martins Pantaleão
Maria da Penha Marques Sapata
Patrícia da Silva Campos

Elaboração de texto:
Cristina Paulino
Marcos da Silveira Franco

Projeto Gráfico e Diagramação:
Deslimites Design Gráfico

Preparação de texto:
Camila Miranda

Revisão Linguística:
Roberta Ker Elias

Imagens:
Fototeca do Conasems
Envato Elements
<https://elements.envato.com>
Freepik
<https://br.freepik.com>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Paulino, Cristina
Curso ser gestor SUS [livro eletrônico] : 2025 : fascículo 3 : introdução ao planejamento do SUS no município : planejamento em saúde / Cristina Paulino, Marcos da Silveira Franco. -- 1. ed. -- Brasília, DF : CONASEMS, 2024.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-85-63923-74-5

1. Planejamento estratégico 2. Saúde pública
3. SUS (Sistema Único de Saúde) I. Franco, Marcos da Silveira. II. Título.

24-233099

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Este fascículo pretende se aprofundar no contexto da gestão de saúde no município e na região, apresentando o planejamento como instrumento de trabalho do(a) gestor(a). Nesse sentido, será descrita a elaboração de um Mapa Estratégico de Gestão, que poderá servir como inspiração para a organização das demandas de saúde no território. O conteúdo versa sobre o planejamento no SUS e a sua estrutura dinâmica em formato ascendente. A partir dessa leitura, espera-se que o(a) gestor(a) local de saúde seja capaz de: utilizar o planejamento como instrumento de trabalho de gestão; compreender a lógica ascendente do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) e as dinâmicas do planejamento municipal; analisar os instrumentos de planejamento e de gestão do SUS, relacionando-os com as dimensões do diagrama de responsabilidades. Partindo do planejamento em saúde no município e passando pela atuação do(a) gestor(a) na região e na macrorregião de saúde, busca-se ampliar o entendimento sobre o papel da gestão municipal de saúde no processo de planejamento ascendente previsto legalmente, no qual se insere o Planejamento Regional Integrado (PRI). Por fim, o texto contribuirá para contextualizar o planejamento regional no diagrama de responsabilidades.

SIGLAS

- AB** | Atenção Básica
- CF** | Constituição Federal
- CIR** | Comissões Intergestores Regionais
- CIT** | Comissão Intergestores Tripartite
- CLS** | Conselhos Locais de Saúde
- CMS** | Conselho Municipal de Saúde
- CNS** | Conselho Nacional de Saúde
- CONASEMS** | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- DGMP** | DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
- EPS** | Educação Permanente em Saúde
- GpR** | Gestão para Resultados
- LC** | Lei Complementar
- LDO** | Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LOA** | Lei Orçamentária Anual
- MS** | Ministério da Saúde
- MRS** | Macrorregião de Saúde
- PAS** | Programação Anual da Saúde
- PES** | Planejamento Estratégico Situacional
- PMS** | Plano Municipal de Saúde
- PNS** | Plano Nacional de Saúde
- PPA** | Plano Plurianual

PRI | Planejamento Regional Integrado

RAG | Relatório Anual de Gestão

RAS | Rede de Atenção à Saúde

RDQA | Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior

RREO | Relatório Resumido da Execução Orçamentária

SARGSUS | Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SCPA | Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso

SIOPS | Orçamentos Públicos em Saúde

SMS | Secretaria Municipal de Saúde

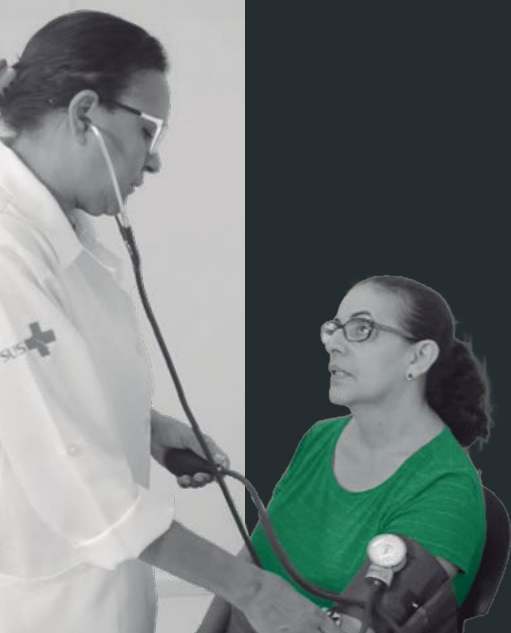
SUS | Sistema Único de Saúde

FIGURAS E QUADROS

- 23 Figura 1 - Agenda de planejamento em saúde.
- 24 Figura 2 - Agenda de planejamento governamental.
- 28 Figura 3 - Ciclo de PRI no SUS.
- 31 Quadro 1 - Organização do processo de trabalho de elaboração do PMS.
- 35 Quadro 2 - Modelo de elaboração da PAS.
- 39 Figura 4 - Cronograma dos instrumentos de planejamento e orçamento.
- 41 Figura 5 - Esquema de representação de como ocorre o processo de aprovação do PMS.
- 47 Figura 6 - Planejamento ascendente do SUS.
- 55 Figura 7 - Diagrama de responsabilidade da gestão.
- 56 Figura 8 - As quatro dimensões da gestão municipal em saúde.
- 58 Figura 9 - Dimensão política.
- 59 Figura 10 - Dimensão administrativa.
- 60 Figura 11 - Dimensão ética.
- 61 Figura 12 - Dimensão técnica.
- 62 Figura 13 - Esquema geral de todas as dimensões.
- 63 Figura 14 - Elaboração das prioridades.

SUMÁRIO

9	1. A importância de planejar
12	2. Legislação e regulamentação dos instrumentos de planejamento no SUS
13	2.1 Lei nº. 8.080/1990
14	2.2 Lei nº. 8.142/1990 14
15	2.3 Lei complementar nº141/2012
16	2.4 Decreto nº 7.508, de junho de 2011
16	2.5 Portaria de Consolidação nº1, de 2017
17	3. As fases do planejamento
20	4. Estrutura do planejamento no Setor Público e no SUS
24	4.1 Instrumentos de planejamento de governo
26	4.2 O Plano Municipal de Saúde (PMS)
33	4.3 Programação Anual de Saúde (PAS)
36	4.4 Relatório de Gestão
40	4.5 Participação da Comunidade no planejamento
42	5. O planejamento e o município
46	6. O planejamento de saúde na região
49	7. O mapa estratégico de gestão
53	8. O diagrama de responsabilidades
64	9. Considerações finais
66	10. Bibliografia



A IMPORTÂNCIA DE PLANEJAR



1. A IMPORTÂNCIA DE PLANEJAR

No Sistema Único de Saúde (SUS), é crescente a necessidade e o interesse em planejar e em avaliar as ações e os serviços de saúde. Esse interesse é justificado por mudanças nos procedimentos legais e administrativos, na complexidade do perfil epidemiológico do município, que exigem novas formas de pensar estratégias para as políticas de saúde, bem como a necessidade de se otimizar os gastos em saúde.

Sabemos que o planejamento é uma importante ferramenta para o(a) gestor(a) porque é por meio dele que se torna possível a construção de uma agenda de trabalho, afinal, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é desenvolvida em um espaço de governança no qual se articulam várias dimensões: técnicas, políticas, administrativas e éticas. O(a) gestor(a) municipal é o(a) protagonista de todas essas esferas.

Considerando que a soma dos esforços desenvolvidos no espaço de governança é o que conduz a política de saúde no município e na região, as diretrizes da política de saúde não podem ser separadas das responsabilidades sanitárias que a gestão tem sobre o território. Isso porque o papel do(a) gestor(a) é garantir a atenção integral às reais necessidades de saúde do município e ele(a) deve agir de acordo com os princípios do SUS.

Dessa maneira, a responsabilidade de condução da saúde, a partir de uma política de governo, é do executivo municipal. Seja como for, ela não pode desconsiderar os princípios nem as normas do SUS, sob o risco de improbidade administrativa. A condução deve dialogar com a realidade local, que se transforma e precisa ser acompanhada de

forma permanente para a garantia da qualidade de vida e de saúde da população.

Cabe ressaltar que o(a) gestor(a) deve estar sempre atento(a) às transformações, tentando, inclusive, prever as mudanças e adequar as ações e os serviços sempre que necessário. É preciso evitar ser conduzido(a) às cegas pela “ordem do dia”, organizando as demandas e planejando uma agenda de ações.

Sem planejamento e sem organização, a gestão pode ser capturada por situações e problemas, enfrentando, diariamente, as mais diversas demandas, algumas delas não necessariamente, prioritárias, uma vez que o dia a dia do(a) gestor(a) é tomado por fatos variados, como, por exemplo:

- Uma ambulância quebrada na transferência de um paciente grave.
- A paralisação de um serviço por falta de material.
- Longas filas de espera.
- Falta de médicos.
- Busca por vagas de UTI ou por consultas especializadas em municípios da região.

Soma-se a esse cenário complexo e frequente a busca incansável por recursos financeiros, o enfrentamento às ações judiciais, a pressão da Câmara Municipal, do(a) Prefeito(a), dos(as) trabalhadores(as) e dos usuários(as).

Nesse turbilhão diário de demandas urgentes e confusas, o(a) gestor(a) menos avisado(a) pode incorrer em erros graves, podendo ser levado(a) a tomar decisões por impulso. Em um voo cego, buscando responder a demandas sem planejamento e, conseqüentemente, sem organização, suas ações podem envolver o gasto de muitos recursos com o mínimo efeito, ou, por vezes, com resultados contrários ao desejado.



LEGISLAÇÃO E
REGULAMENTAÇÃO
**DOS INSTRUMENTOS
DE PLANEJAMENTO
NO SUS**

2. LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO **DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NO SUS**

Em relação ao planejamento e aos instrumentos que lhe dão expressão concreta, faz-se necessário destacar, entre outras normativas, a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Leis Orgânicas da Saúde) e a Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. A seguir, detalharemos os aspectos mais importantes de cada uma delas.

2.1 Lei nº. 8.080/1990

A Lei No. 8.080/1990, no inciso XVIII do Art. 16, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS em cooperação com os Estados, Municípios e o Distrito Federal”. O Art. 36, dentro do capítulo III (que trata do planejamento e do orçamento), estabelece o processo de planejamento e de orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Brasil, 1990).

Essa lógica de formulação ascendente é um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O seu cumprimento



é um desafio importante, levando-se em conta as peculiaridades e as necessidades próprias de cada município, estado e região do país, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias.

Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. Já o segundo parágrafo veta 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” (Brasil, 1990).

No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa” (Brasil, 1990).

2.2 Lei nº. 8.142/1990

A Lei Nº 8.142/1990, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde

(FNS), fixa que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e com relatório de gestão que permitam o controle de que trata o inciso 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/1990 (refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade da programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria)(Brasil, 1990).

2.3 Lei complementar nº141/2012

Já a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal (CF), para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Ela estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, as normas de fiscalização, de avaliação e de controle das despesas com saúde nas três esferas de governo e revoga dispositivos das Leis 8.080/1990 e 8.689/1993 (Brasil, 2012).

Em seu art. 22, a Lei Complementar veda a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do Art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e de serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do Art. 167 da Constituição Federal e do Art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Brasil, 2012).

Pontua-se, também, que o Art. 30 determina que os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto na referida Lei Complementar (LC). Conforme descrito:

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e as metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e as metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e as metas estaduais constituirão a base para o plano e as metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (Brasil, 2012).

2.4 Decreto nº 7.508, de junho de 2011

Regulamenta a Lei nº 8080, de 1990, e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do(a) gestor(a) público(a) a elaboração e a apresentação de instrumentos de planejamento, tratando, também, de aspectos da assistência e da articulação interfederativa.

2.5 Portaria de Consolidação nº 1, de 2017

Estabelece diretrizes para o planejamento do SUS; define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA); e orienta os pressupostos para o planejamento.





AS FASES DO PLANEJAMENTO

3. AS FASES DO PLANEJAMENTO

O planejamento como instrumento de trabalho para o(a) gestor(a) pode ser demonstrado por um ciclo permanente de atividades que visam melhores resultados. Todas as instituições públicas que levam a sério as suas responsabilidades têm um planejamento a partir do qual podem ser visualizadas as fases para atingir determinado resultado. Isso não é diferente em outras áreas, como na educação, na assistência social e no setor de obras. Todas têm esta responsabilidade por lei.

As fases do planejamento podem ser simplificadas em quatro etapas, que constituem um ciclo. Quase como um rito, o movimento da gestão se repete de acordo com cada ação planejada, seguindo os seguintes passos:



Primeiro

Organização do planejamento.



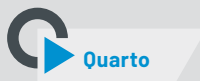
Segundo

Orientação da execução.



Terceiro

Monitoramento e avaliação.



Quarto

Análise e redefinição.

Dessa forma, o planejamento se completa na interação desses momentos, ou seja, a gestão planeja e, em seguida, orienta a execução, definindo quem são os(as) responsáveis por cada ação, monitora e avalia o desempenho do serviço (afetado pela iniciativa implementada), analisa o planejamento e redefine o ciclo em um processo permanente.

Cada esfera de governo tem seus ciclos próprios de planejamento, que se repetem em todos os espaços de governança do SUS. O planejamento na saúde deve seguir as orientações da Lei 8080/90 e da Lei Complementar 141/2012. O planejamento deve ser ascendente desde o nível municipal até o nacional, considerando que, de uma ponta a outra, existem, também, os planejamentos regionais e estaduais (Brasil, 2016). A partir dessa gestão compartilhada, é elaborado o Plano Nacional de Saúde (PNS), de acordo com a Resolução de consolidação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 1, de 2021. É importante mencionar que a CIT aprovou a estratégia tripartite com o objetivo de aprimorar a gestão e a governança no SUS a partir de três premissas:

- O fortalecimento do planejamento ascendente do SUS, nele incluído o Planejamento Regional Integrado (PRI).
- A indução à organização da Rede de Atenção à Saúde nas Macrorregiões.
- O aprimoramento da governança interfederativa no SUS.

Nesse sentido, a Lei Complementar 141/2012, no Art. 30, orienta, ainda, que:

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (Brasil, 2012).

A qualidade do planejamento no SUS depende da qualidade do planejamento em cada esfera de governo. Desse modo, há a necessidade de alinhar os objetivos, para contemplar os limites e as regras legais e orçamentárias, e permanecer dentro das diretrizes estabelecidas pelos conselhos de saúde dos respectivos entes federativos (município, estado e União).



ESTRUTURA DO
PLANEJAMENTO
**NO SETOR
PÚBLICO E
NO SUS**

4. ESTRUTURA DO PLANEJAMENTO **NO SETOR PÚBLICO E NO SUS**

A fim de subsidiar as ações de saúde do município para o próximo quadriênio, com a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) futuro, é de extrema importância revisitar os instrumentos construídos pela gestão anterior, ou seja, o PMS anterior, assim como as propostas aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde (CMS).

Para auxiliar nessa etapa, a sistematização de instrumentos para a construção do PMS torna-se fundamental, permitindo, assim, avaliar as ações do PMS anterior, bem como pensar as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores do quadriênio seguinte. Esse esforço significa padronizar as informações e os indicadores para organizar o processo de trabalho, além de facilitar o monitoramento que tem por finalidade fortalecer os processos de gestão e contribuir na tomada de decisão de forma oportuna, visando à melhoria na qualidade de vida da população.

É necessária a compreensão de que o planejamento é uma forma de trabalho adotada pela gestão, e não apenas a elaboração de documento cartorial, embora ele precise se configurar como um documento de consenso, oriundo da escuta dos trabalhadores da saúde e, principalmente, da comunidade, os quais se tornam guias para o processo permanente de trabalho do gestor e da gestão.

A construção desse processo demanda uma ação coletiva e, como tal, envolve vários atores. Ao compreender o uso do Planejamento na gestão do SUS como método de formulação de políticas, é imprescindível que se tenha total conhecimento do território, dos serviços, da mão de obra disponível, da situação epidemiológica atual, da necessidade da população e dos acordos e compromissos regionais. Numa perspectiva ampliada, os processos de planejamento devem ser conduzidos pela premissa de que todos os envolvidos devem realizar o planejamento.

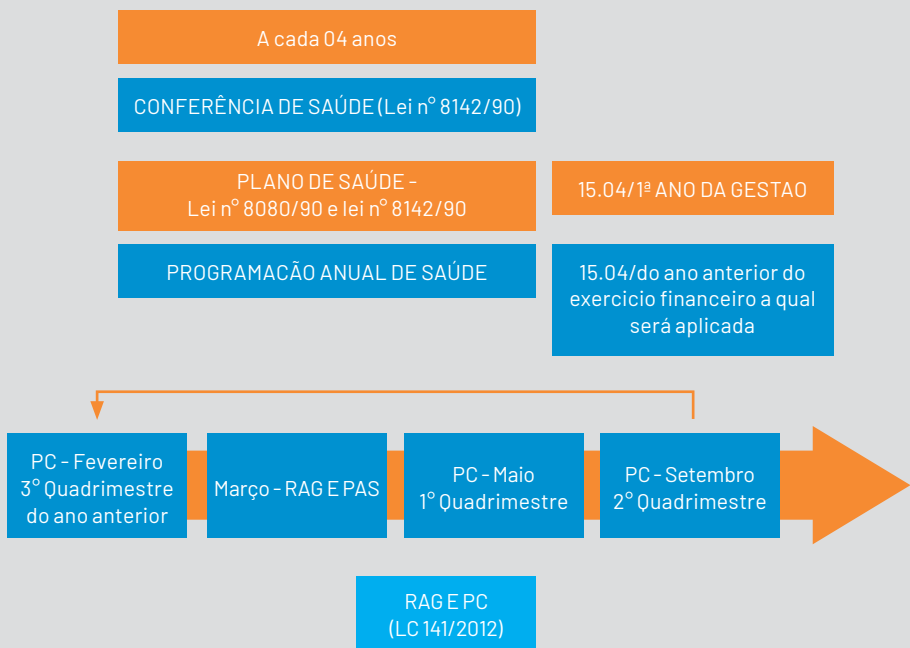
Nesse sentido, devemos observar a importância de:

- 1.** Envolver todos os(as) trabalhadores(as) da gestão, motivando-os(as) a participar de forma ativa para contribuir na identificação dos processos de trabalho, exibir as suas potencialidades e evidenciar as fragilidades que precisam ser eliminadas. Espera-se que envolver todos(as) os(as) trabalhadores(as) nesta construção, induza a prática de construção coletiva que, por si só, já muda a disposição em fazer cumprir o planejado, trazendo o sentimento de pertencimento ao processo.
- 2.** Considerar que o planejamento exige conhecimento *in loco*, ou seja, não pode ser feito dentro dos gabinetes usando apenas as informações contidas nos sistemas de informação.
- 3.** Evitar a terceirização dos serviços de assessoria para a elaboração do plano sem a participação da gestão.



Dessa maneira, o planejamento precisa estar sincronizado para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais. Alguns dos principais instrumentos de planejamento em saúde e em gestão são: o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), como demonstrado na figura 1, a seguir.

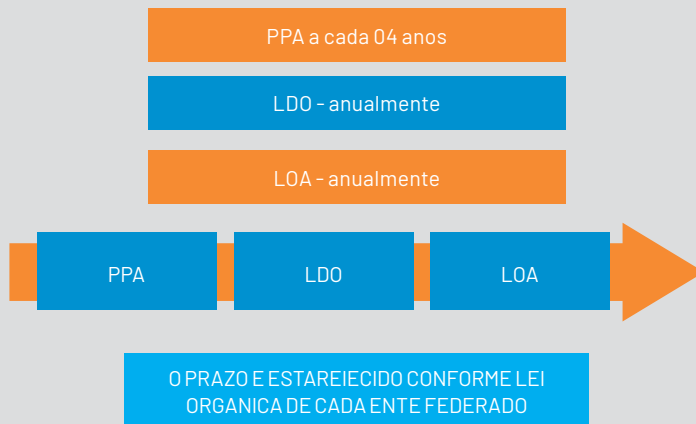
Figura 1 - Agenda de planejamento em saúde



Fonte: Conasems, 2024.

O planejamento governamental também é imprescindível para a boa gestão do SUS e ele inclui o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Veja na figura 2:

Figura 2 - Agenda de planejamento governamental



Fonte: Conasems, 2024.

Esses instrumentos se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para a operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

4.1 Instrumentos de planejamento de governo

Cada um dos entes federados dispõe de sistemas de informação próprios para a elaboração e o monitoramento do PPA, da LDO e da LOA, em conformidade com as próprias legislações que, em geral, são administradas pelas áreas de planejamento e de orçamento dos entes. A seguir, você vai conhecer cada um desses instrumentos:

- O PPA é um instrumento da administração e do planejamento público cujo conteúdo refere-se à programação do governo, para quatro anos, descrevendo os programas e as ações que resultarão em bens e em serviços para a população. Contém diretrizes, objetivos, programas,

produtos e metas da administração pública para um período de quatro anos, contados a partir do segundo ano do mandato do(a) governante eleito(a) ao primeiro ano do governo sucessor. No PPA, os programas elencados pelo governo são detalhados até o nível dos produtos, ambos com indicadores e com metas ao final de quatro anos. O PPA tem a mesma periodicidade e o mesmo nível estratégico do PMS.

- As leis orçamentárias, LDO e LOA, são elaboradas por iniciativa do Poder Executivo, que as encaminha ao Poder Legislativo para apreciação e para aprovação. Só então elas entram em vigor.
- A LDO é o elo entre o PPA e a LOA. Ela corresponde, temporalmente, à Programação Anual de Saúde (PAS), que operacionaliza, a cada ano, as diretrizes do plano de saúde de cada ente federado e fixa as metas e as prioridades da administração pública, para cada ano, assim como orienta a elaboração da LOA.
- A LOA prevê a receita e fixa as despesas para o cumprimento das metas anuais definidas na LDO. Ela é o instrumento da gestão pública que descreve as ações a serem realizadas pelo governo, define as receitas e autoriza os gastos para a execução, devendo ser compatível ao PPA e à LDO. É a LOA que dá materialidade ao PAS.

É necessário, portanto, que haja coerência entre os instrumentos de planejamento e de governo e que os Conselhos de Saúde possam ter ferramentas que possibilitem identificar a sua execução, inclusive, por fonte de financiamento.

A Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que havia sido alterada pela Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017 e passa, portanto, a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. (Brasil, 2020)

É importante manter no PPA dos entes federados os programas específicos para áreas como Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Investimentos, entre outras, garantindo o aporte de recursos financeiros para financiar todas as áreas essenciais e estratégicas para o desenvolvimento do SUS. A Assistência Farmacêutica/Insumos pode ser um Programa ou uma Ação nos programas Atenção Básica e Atenção Especializada.

A elaboração dos instrumentos de planejamento, estabelecidos pela legislação vigente, são obrigações condicionantes, até mesmo, para o recebimento das transferências intergovernamentais. O processo de elaboração do planejamento em saúde é de responsabilidade de cada um dos entes, devendo ser desenvolvido de forma ascendente, articulada, integrada, em rede e cooperativa entre as três esferas de governo.

A seguir, exploraremos sobre o processo de elaboração do planejamento e aprofundaremos sobre o PMS, a PAS e os relatórios de gestão.

4.2 O Plano Municipal de Saúde (PMS)

O PMS, instrumento central do planejamento, sintetiza as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados. Ele expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem no território.

Planejar implica mobilizar os recursos e as vontades das pessoas envolvidas. Para que os objetivos sejam alcançados, é coerente que a opção metodológica de elaboração do PMS seja pautada na construção coletiva. É preciso levar em consideração o contexto, as oportunidades, as ameaças e, fundamentalmente, considerar as visões e as proposições dos diversos atores sociais incluídos, chamando as equipes para a discussão.

A participação social e a cogestão precisam ser incorporadas aos processos de planejamento estratégico das esferas de gestão. Do contrário, nunca serão efetivamente congregadas às práticas do cuidado em saúde (Brasil, 2012). Além da inclusão dos atores envolvidos na situação, o gestor deve se preocupar com a proposição de objetivos e metas realistas, factíveis, porque, se forem inalcançáveis, podem



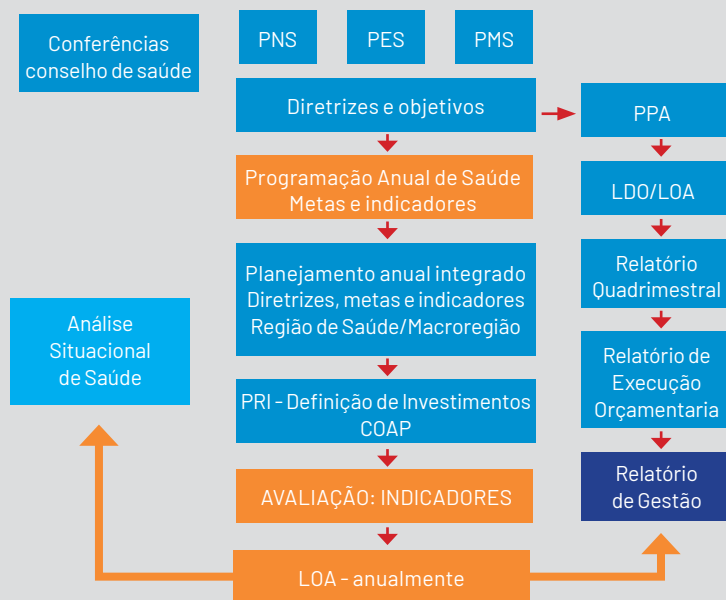
desmotivar a equipe e comprometer o planejamento.

Objetivos e metas muito conservadores não incitam a superação. Um planejamento realista, participativo e coerente com as necessidades de saúde da população deve ser a imagem ou o objetivo ao se pensar em ações de saúde, sob o risco de comprometer os compromissos assumidos pela gestão. É fundamental perceber que todas as diretrizes de planejamento vigentes no SUS têm enfoque integrativo. Assim, na perspectiva do processo de planejamento regional integrado, o PMS é instrumento estratégico para as devidas contratualizações.

Os municípios que compõem a região de saúde devem discutir as prioridades do território conjuntamente, de modo que o planejamento expresse compromissos que observem a agenda de cada ente e estejam alinhados ao compromisso estratégico nacional, estadual e municipal do SUS. Para tanto, as regiões de saúde devem se orientar pela análise situacional da regionalização e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) expressas no plano regional.

Mais recentemente, a Deliberação CIT nº 44, de 25 de abril de 2019, definiu que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado (PRI), como podemos ver na figura 3, a seguir:

Figura 3 - Ciclo de PRI no SUS



Fonte: Brasil, 2013 (Adaptado).

Para construir o PMS, os municípios têm se utilizado de diferentes modelos de planejamento, que variam desde aqueles que só contemplam a simples projeção de tendências até modelos complexos, que propõem uma visão mais problematizadora da realidade.

Seja qual for a opção feita pelo município, cada um tem autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração do PMS, de modo que essa construção seja sempre coletiva, tendo em mente que planejar implica mobilizar recursos e vontades para que as propostas se concretizem e os objetivos sejam atingidos.

Constituir o grupo técnico que será responsável pela elaboração do PMS, com profissionais ligados aos diversos níveis de atenção e de vigilância em saúde, aos setores administrativo e financeiro, à auditoria, além de técnicos que lidam com os sistemas de informação em saúde, deve ser a primeira medida adotada pelo gestor. A coordenação deverá ocorrer sob a sua responsabilidade em todas as etapas do processo.

A elaboração do PMS deve contemplar duas etapas, a saber:

- Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: a) estrutura do sistema de saúde; b) redes de atenção à saúde; c) condições sócio sanitária e política; d) fluxos de acesso; e) recursos financeiros (investimento e custeio); f) gestão do trabalho e da educação na saúde; g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão; h) gestão (processos de regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social) e as dimensões das responsabilidades (ética, política, administrativas e técnicas).
- Definição das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores: as diretrizes que orientarão a construção do PMS deverão ser aprovadas pelo Conselho de Saúde local, ponderando as diretrizes nacional e estadual estabelecidas. Conforme a Lei Complementar 141/12, no seu art. 30, parágrafo 4º: “Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades”.

À análise situacional somam-se as diretrizes estabelecidas pelos Conselhos de Saúde, pelas Conferências de Saúde e pelas diretrizes estabelecidas no plano de governo eleito. A partir dessa análise, constroem-se diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Descreveremos, a seguir, a definição dos conceitos relacionados ao processo de planejamento:

- **Plano:** conjunto de ações com financiamento específico e voltado para uma população específica.
- **Programa:** instrumento de organização da atuação governamental que articula um conjunto de ações que concorrem para a concretização de um objetivo comum preestabelecido, visando à solução de um problema ou ao atendimento de determinada necessidade ou demanda da sociedade.
- **Diretrizes:** expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde, devendo ser expressas de forma objetiva.



- **Objetivos:** expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e de ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.
- **Ações:** são as medidas ou as iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostos no plano de saúde.
- **Objetivos estratégicos:** são os desafios que a gestão deverá suplantar para conseguir implementar a sua estratégia. Os objetivos estratégicos, que podem ser enunciados como alvos bastante precisos, focalizam indicadores de desempenho que permitam medir os resultados. No processo de definição dos objetivos, é importante que sejam criados critérios quantificáveis, que possam, depois, ser medidos por indicadores, para que os resultados possam ser avaliados na etapa de controle.
- **Metas:** expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável

estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados. É recomendável que as metas sejam anualizadas, visando deixar claro o que se quer alcançar em cada um dos exercícios.

- **Indicadores:** conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

Veja, no quadro 1, uma sugestão para organizar o processo de trabalho de elaboração do PMS:

Quadro 1 - Organização do processo de trabalho de elaboração do PMS

Atividade	Descrição	Atores sociais envolvidos	Produto esperado
Seminário de alinhamento sobre o processo de planejamento.	Apresentação e discussão dos conceitos e da metodologia de trabalho para a elaboração dos instrumentos de planejamento.	Equipe da gestão da SMS e do Conselho de Saúde.	Compreensão do processo por todos os envolvidos.
Oficina de discussão sobre as diretrizes do PMS.	Ponderação sobre as diretrizes nacionais e estaduais e formulação das diretrizes municipais, a partir de critérios pactuados (relevância e pertinência em relação à situação de saúde do município).	Equipe da gestão da SMS e do Conselho de Saúde.	Definição das diretrizes.

Atividade	Descrição	Atores sociais envolvidos	Produto esperado
Oficinas de Planejamento.	Análise situacional da saúde e debate sobre prioridades, metas e objetivos. Proposta de PMS.	Equipe da gestão da SMS e dos serviços.	Análise do Plano de Governo para a saúde apresentado nas últimas eleições; Análise dos instrumentos de planejamento construídos anteriormente e em vigência; Levantamento dos dados referentes ao diagnóstico do PMS; Identificação de prioridades, metas e objetivos; Elaboração de indicadores para o monitoramento; Sistematização dos componentes do Plano e elaboração de proposta; Levantamento dos compromissos e pactuações regionais; Levantamento dos recursos financeiros transferidos pelo FNS e FES.
Oficinas de planejamento com a comunidade/ Reuniões com a comunidade.	Escuta das necessidades de saúde da comunidade.	Equipe de gestão da SMS e do Conselho de Saúde (CMS) e Conselhos Locais de Saúde (CLS), quando houver.	Identificação das prioridades sob a ótica da população.

Atividade	Descrição	Atores sociais envolvidos	Produto esperado
Reuniões com o(a) prefeito(a) e a equipe.	Definição das prioridades e das metas para a saúde no quadriênio, no âmbito do governo. Análise da viabilidade do PMS.	Secretário(a) de Saúde e sua equipe dirigente da SMS; Prefeito(a) e sua equipe.	Identificação de prioridades, metas e objetivos; Análise de viabilidade política e orçamentária da proposta do PMS.

Fonte: Conasems, 2024.

Após aprovação do PMS pela gestão e Conselho Municipal de Saúde, o documento deverá ser encaminhado pelo(a) gestor(a) de saúde à equipe de planejamento e de orçamento da Prefeitura para subsidiar a elaboração do PPA. É importante que a equipe que elaborou o PMS sob a coordenação do(a) gestor(a) participe ativamente da elaboração do PPA.

4.3 Programação Anual de Saúde (PAS)

A PAS tem por objetivo operacionalizar as intenções quadrienais expressas no PMS. A PAS deverá ser elaborada em consonância com o PMS e modelar a atuação anual em saúde do governo municipal ao definir as ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do PMS. Vale reiterar que a programação compreende o desdobramento e o detalhamento do PMS, que abrange quatro anos para um ano orçamentário.

Podemos afirmar que a PAS se constitui em um instrumento de gestão que demonstra a operacionalização, no exercício correspondente, das metas expressas no PMS. Ao dimensionar as metas e estabelecer os valores para a cobertura financeira das proposições, explicitam-se quais os compromissos previstos para o exercício. Concluída a PAS, esta deve ser enviada ao CMS para aprovação e, quando aprovada, o momento seguinte é o encaminhamento para a área de Planejamento e Orçamento da Prefeitura para a elaboração da LDO e da LOA. Mais uma vez, a equipe que a elaborou deverá participar ativamente na elaboração da proposta orçamentária.

O prazo de encaminhamento é até 15 de abril e a sua execução se dará no ano subsequente. Devemos considerar o que a legislação define como competências da direção municipal do SUS:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual; os programas e as ações vinculadas a saúde que integram o PPA foram codificadas. A codificação de cada programa bem como a de cada ação deve constar no quadro de metas;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação (Art. 18, Lei 8.080, 1990).

Já o Art. 15 da referida lei trata das atribuições comuns entre os entes. No inciso X, define a elaboração da proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o plano de saúde. Não é necessário se preocupar quanto a isso. Toda codificação contábil será trabalhada pelos técnicos da Secretaria de Planejamento e Orçamento do município.

Uma vez que o PPA for aprovado, essas codificações serão identificadas e deverão compor a PAS. Feitas as devidas observações entre os instrumentos do planejamento do SUS e orçamentários, é plenamente possível a compatibilização entre eles. Todos esses instrumentos precisam estar articulados para que seja assegurada a coerência necessária à sua implementação. Objetivando uma melhor compreensão quanto à elaboração da PAS, sugerimos um modelo no qual constam as metas e as ações para cada eixo, diretriz e objetivo do PMS e são contemplados os seguintes campos:

Quadro 2 - Modelo de elaboração da PAS

Programa	O mesmo constante no PPA.		
Programa	Definida no PMS.		
Objetivo	Definido no PMS.		
Ação	Ações que serão realizadas no ano a fim de se atingir as metas estabelecidas.		
Produto	Metas	Indicadores	Funcional Programática
Produtos esperados de cada ação.	Definidas no PMS.	Definidos no PMS.	Número do Programa e Ação do PPA.
Fonte de Recursos Financeiros	Área Responsável	Interface	
Especificar a origem dos recursos financeiros, federal, estadual e do tesouro municipal.	Área responsável pela execução das ações programadas.	Instituições parceiras, quando couber.	

Fonte: Conasems, 2024.



4.4 Relatório de Gestão

O Relatório de Gestão é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem como finalidades: apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários nos planos de saúde, nas três esferas de direção do Sistema (LC 141/12).

A cada quadrimestre, o(a) gestor(a) da saúde obriga-se a prestar contas, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), no qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

- Montante e fonte dos recursos aplicados no período.
- As auditorias realizadas ou em fase de execução no período e as suas recomendações e determinações.
- A oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O(a) gestor(a) deverá apresentar o RDQA em audiência pública na Casa Legislativa e aos respectivos Conselhos de Saúde até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro. A prestação de contas quadrimestral

não pode ser vista apenas como cumprimento de um preceito legal, mas como uma grande oportunidade para realizar o monitoramento e a avaliação da PAS, por meio de seus indicadores, favorecendo ao gestor e à sua equipe revisá-la, periodicamente, e, se preciso, corrigir o rumo dos objetivos e das metas previstos.

A elaboração do RDQA facilita a prestação de contas anual, pois, caso seja feita de forma regular, ao final do ano terá o seu Relatório Anual de Gestão (RAG) praticamente concluído. Ao final do exercício, o(a) gestor(a) deverá concluir o RAG, importante instrumento de planejamento do SUS, cuja elaboração está prevista em diversos dispositivos legais como a LC 141/2012 e no Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017.

O RAG é um instrumento adotado para a apresentação dos resultados atrelados à PAS, devendo conter:

- As diretrizes, os objetivos e os indicadores do PMS.
- As metas previstas e executadas da PAS.
- A análise da execução orçamentária.
- As recomendações necessárias, inclusive, orientando sobre eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações Anuais seguintes.

O RAG deve ser enviado ao CMS até 30 de março do ano seguinte à sua competência para análise e emissão de parecer pelo conselho (Manual do Gestor, 2021). A prestação de contas, conforme disciplina a Lei Complementar 141/2012, conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

As receitas correntes e as despesas com ações e com serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio, que acompanhará o relatório. O RAG constitui importante instrumento para a gestão pública em saúde, pois, a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e o planejamento do SUS.

Os Municípios deverão dar ampla divulgação das prestações de contas da área da saúde para consulta e apreciação da população. A partir do

ano de 2019, o Ministério da Saúde (MS) disponibilizou um novo sistema – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), o qual faz parte da Estratégia de Saúde Digital (e-Saúde) para o Brasil, em substituição ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) que ficou ativo até 04 de maio de 2020 apenas para a inserção de informações relativas aos anos anteriores a 2018.

Atualmente, o preenchimento do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) – pelos gestores estadual e municipal é obrigatório para a inserção de informações de documentos referentes ao ano de 2018 em diante (PT MS/GM nº 750/2019). O DigiSUS Gestor é o sistema agora utilizado por estados e por municípios para as informações sobre o Planejamento em Saúde.

Para acessar o Módulo de Planejamento para o registro de dados, é necessário que usuário possua *login* e senha. O cadastro de usuários e a solicitação de acesso ao Módulo de Planejamento são realizados por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) do MS. Na plataforma do DigiSUS, são disponibilizados painéis, tabelas e gráficos em acesso público para consultas e pesquisas.

O Módulo de Planejamento possibilita ao gestor o registro das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores de seu Plano de Saúde, a anualização dessas metas no campo destinado à PAS e a realização dos seus Relatórios de Gestão (quadrimestrais e anual), além do registro de metas da Pactuação Interfederativa. No DigiSUS, os conselhos de saúde emitem o parecer da análise de cada um dos RDQA e o parecer conclusivo do RAG, que será disponibilizado para acesso público no sistema, quando finalizado.

Para o cumprimento das atribuições dos gestores, quanto aos instrumentos componentes do ciclo de planejamento, deve-se observar os prazos legais que compõem as agendas que se correlacionam. Os dados do RREO devem ser idênticos aos informados no SIOPS, que constitui a fonte de informações para a demonstração dos recursos aplicados em saúde.

Vale lembrar, que a LC 141/2012 determinou o que são despesas com saúde, bem como regulamentou os percentuais a serem aplicados pelos três entes federados. O planejamento e a execução de ações e de serviços de saúde envolvem a utilização de instrumentos definidos legalmente, cujo

cumprimento dos prazos é exigido, justamente por conformar um ciclo de atividades interdependentes e por garantir a transparência do processo. O cronograma disponibilizado (figura 4), a seguir, apresenta uma síntese dos compromissos dos gestores em todo o ciclo de planejamento:

Figura 4 – Cronograma dos instrumentos de planejamento e orçamento



Fonte: Manual do Gestor, 2021.

O Planejamento do SUS requer a construção participativa, ascendente e intersetorial para poder ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços. O PMS, a PAS, o RDQA e o RAG são, efetivamente, os principais instrumentos de gestão para o acompanhamento da execução das políticas de saúde.

A perfeita compatibilização com os instrumentos do planejamento orçamentário se faz necessária, afinal, é preciso garantir a alocação dos recursos financeiros para efetivar a execução das ações planejadas.

É fundamental utilizar esses instrumentos no cotidiano da gestão. Tais ferramentas devem ser encaradas, por todos os atores responsáveis pela sua execução, como uma forma de vislumbrar a potencialidade das suas intervenções, afinal, os desafios atuais exigem posicionamentos, de modo que se possa aplicar e usufruir de toda a potencialidade do processo de planejamento.

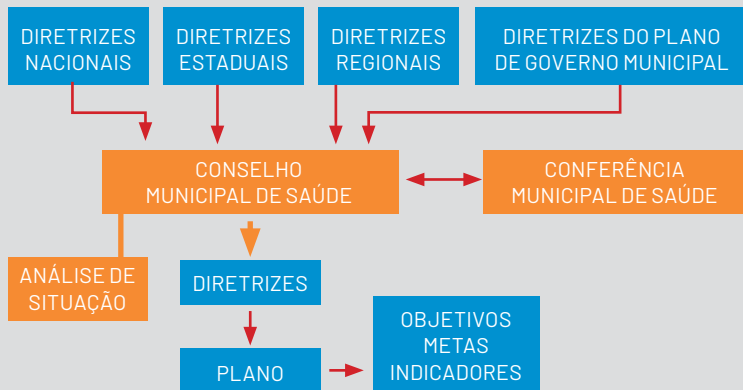
4.5 Participação da Comunidade no planejamento

A participação da comunidade é importante nas ações de promoção da saúde, na determinação de diretrizes para o PMS e no monitoramento e na avaliação das políticas públicas da saúde e do desempenho financeiro e contabilístico da saúde. As limitações orçamentárias definidas nas leis orçamentárias acabam sempre por limitar a capacidade de atenção a todas as necessidades de saúde no município e nos demais entes federados. O(a) gestor(a) municipal deve aportar informações e uma análise de situação adequada. Várias estratégias podem organizar a participação da comunidade, tais como:

- Conferência Municipal de Saúde, em colaboração com o CMS – pode fazer reuniões para analisar a situação de saúde e a escuta em bairros e em distritos para o levantamento de problemas.
- Reuniões no CMS – para definição das diretrizes estratégicas a serem usadas na formulação do PMS, devem analisar a pertinência para o município das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), de amplitude nacional, pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), de amplitude estadual, e pelas diretrizes regionais estabelecidas no processo de pactuação regional e de formulação do PRI.

Cabe lembrar, ainda, a importância das eleições municipais, que aprovaram um plano de governo do prefeito(a) eleito(a), com diretrizes a serem consideradas pelo CMS. Na figura 5, a seguir, é possível observar um esquema representativo sobre como ocorre o processo de aprovação do PMS e a participação da Conferência Municipal de Saúde. O CMS, considerando o que já foi regulamentado nas diretrizes nacionais, estaduais, regionais e do plano de governo municipal, e com base na análise da situação elaborada pela equipe de gestão – em conformidade com o apresentado na Conferência Municipal de Saúde –, define diretrizes e aprova o PMS, que contém objetivos, metas e indicadores.

Figura 5 – Esquema de representação de como ocorre o processo de aprovação do PMS



Fonte: Conasems, 2024.

A participação popular no planejamento faz com que tenhamos projetos mais próximos da realidade, ampliando a oportunidade de sucesso (Ciampone, Peduzzi, 2001). Por meio do processo participativo, a população “empodera-se” para tomar decisões e estabelecer prioridades, buscando parcerias na resolução de seus problemas.

Nessa perspectiva, espera-se que os avanços no setor da saúde ocorram articuladamente às possibilidades de transformações gerais da sociedade, rumo a um projeto de emancipação de todos os cidadãos.

Por fim, podemos afirmar que quanto maior a participação da comunidade no processo de planejamento, maior será a representatividade, junto à população, dos objetivos e das metas estabelecidos no PMS:

- Nada pode acontecer na saúde que não esteja no orçamento.
- Nada pode estar no orçamento que não esteja no Plano de Saúde.
- Nada pode estar no Plano de Saúde sem a aprovação do Conselho de Saúde.



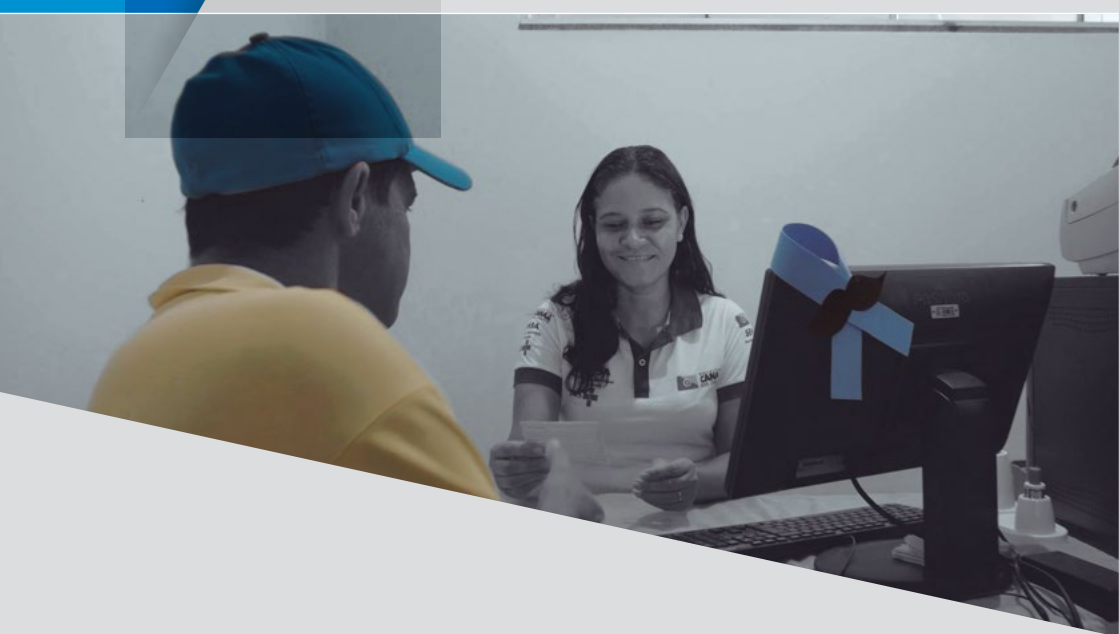
O PLANEJAMENTO E O MUNICÍPIO



5. O PLANEJAMENTO E O MUNICÍPIO

Antes da construção do Plano Municipal de Saúde (PMS), que vai direcionar as ações da sua gestão, é necessário realizar alguns movimentos que configuram o marco inicial do planejamento em saúde no município. O primeiro deles é a leitura e o entendimento do PMS em vigência. Analisar os objetivos estabelecidos pela gestão anterior, e que têm validade até o primeiro ano da gestão subsequente, é uma forma de conhecer os passos dados no desenvolvimento da saúde no território. Mesmo que seja um plano elaborado por um adversário político-partidário, é bom lembrar que a aprovação após a discussão foi feita pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Abaixo, você confere alguns passos simplificados para uma análise do PMS atual:

- Verificar as condições de saúde do município: as condições atuais e as do momento da elaboração do PMS da gestão anterior; Fase importante para o início do planejamento em saúde, pois o gestor a partir das informações das bases de dados do SUS, da vigilância em saúde encontrará parâmetros para tomada de decisões e proposições futuras.
- Identificar as diretrizes elaboradas pelo CMS para o próximo PMS.
- Avaliar se os objetivos apontados no PMS atual de fato respondem às diretrizes e às necessidades apontadas na época da sua elaboração.
- Avaliar se as metas de cada objetivo estão de acordo com o que foi proposto.
- Verificar o alcance de cada meta apontada no PMS atual.
- Analisar a pertinência do PMS atual quanto ao impacto nas condições de saúde do município.



Esses passos devem, necessariamente, considerar as dimensões política, ética, administrativa e técnica do diagrama de responsabilidades da gestão municipal. Na dimensão política, é preciso saber como o PMS atual dialoga com o plano de governo do prefeito para a área da saúde. Na dimensão ética, deve-se entender se o PMS atual busca a equidade em saúde, se prioriza as populações mais vulneráveis e se atende aos princípios do SUS. Na dimensão administrativa, é importante compreender como o(a) gestor(a) poderá garantir e acompanhar o cumprimento das normas públicas administrativas. Na dimensão técnica, é relevante ter conhecimento de como foram desenvolvidas todas as áreas da atenção voltadas para as demandas de saúde, individuais e coletivas, da população.

Além da análise do PMS em vigor, o planejamento efetivo da saúde no município pressupõe o envolvimento de diversas pessoas. Assim, o(a) gestor(a) deve, ainda, criar uma equipe de planejamento, de acordo com a sua realidade, que seja composta pelos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Desta forma, torna-se possível ampliar a participação na elaboração do PMS para atender às necessidades de saúde, a partir das demandas de cada área vinculada à SMS: Atenção Básica à Saúde (ABS), Vigilância em Saúde (VS), entre outros setores da assistência; comunidade; CMS; Promotoria Pública e outros. Nessa perspectiva, é fundamental realizar interlocução com trabalhadores(as) da saúde, com a sociedade civil e com pessoas ligadas a setores de interesse da SMS. É essencial, também:

- Conhecer os recursos disponíveis no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
- Estabelecer as prioridades no Plano Plurianual da Prefeitura.
- Conhecer e analisar os principais indicadores de saúde e da gestão.
- Conhecer o território de atuação (áreas de cobertura das equipes de saúde, vazios assistenciais; áreas de riscos epidemiológicos e sociais, equipamentos de saúde e outros).
- Discutir com as equipes de atenção básica a estratificação e a classificação de risco das pessoas, visando à destinação adequada de recursos para as áreas prioritárias.
- Verificar a situação dos dispositivos de prestação de contas Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Relatórios Quadrimestrais, Relatórios de Gestão (RDQA e RAG) do SUS.
- Definir critérios de monitoramento e de avaliação para o PMS.
- Prever revisão periódica do PMS.

A análise do atual PMS já aponta à gestão o que deu certo e o que pode ser melhorado no PMS futuro. Revisitar o plano atual é o primeiro componente para a análise de toda a documentação de responsabilidade municipal frente ao planejamento do SUS no território. Em continuidade, há a necessidade de analisar a Programação Anual de Saúde (PAS), que é um esboço anual das ações e dos serviços projetados a partir das determinações do PMS. A gestão anterior produziu e encaminhou a PAS atual para discussão do CMS, que a aprovou e informou no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

Qualitativamente, é fundamental que a PAS dialogue com as diretrizes e os objetivos do PMS. Ela deve estar prevista na lei orçamentária do município, caso contrário, o(a) gestor(a) pode responder judicialmente por improbidade administrativa. Ela também deve ser ajustada, sempre que necessário, durante o ano. O mesmo ocorre com os relatórios quadrimestrais e anuais de saúde. Eles devem ter sido produzidos e encaminhados, oportunamente, ao CMS para análise e para aprovação e informados ao DGMP. Esses relatórios não podem fugir do que foi programado e orçado.

O PLANEJAMENTO
DE SAÚDE
NA REGIÃO

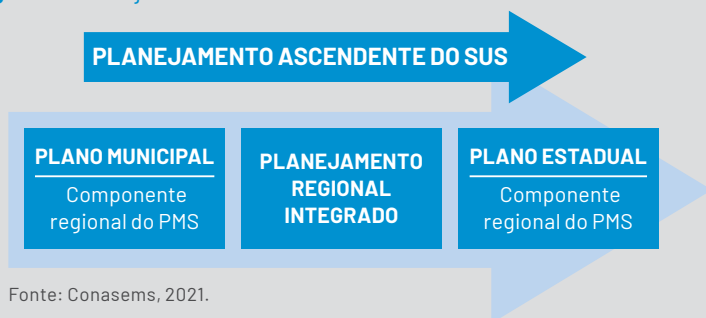


6. O PLANEJAMENTO DE SAÚDE **NA REGIÃO**

Ao pensar a condução da saúde, além das responsabilidades locais, o gestor também precisa participar do planejamento regional. Nesse contexto, insere-se a Comissão Intergestores Regional (CIR), que pode ser entendida como um espaço de governança regional que reúne gestores(as) municipais. Nesse espaço, o planejamento regional é um processo permanente, com a pactuação de análises e de correções na busca pela atenção integral e por maior equidade na atenção regional à saúde. A participação qualificada do(a) gestor(a) nos foros de discussão regional é uma forma de demonstrar à população do seu território o grau de compromisso com as necessidades locais de saúde.

O primeiro passo para que uma região possa garantir, oportunamente, o acesso às especialidades ou à assistência hospitalar com excelência à população que ali vive é a participação ativa dos(as) gestores(as) municipais nas reuniões regionais. O(a) gestor(a) deve se preocupar em aprender e em participar do processo de governança regional, seja no âmbito da CIR, seja no âmbito da Macrorregião de Saúde (MRS). Observe na imagem, abaixo (figura 6), como essas responsabilidades se relacionam no SUS, SUS, por meio do planejamento:

Figura 6 – Planejamento ascendente do SUS



Fonte: Conasems, 2021.



O Plano Municipal de Saúde deve contemplar a pactuação regional para a atenção integral. O planejamento regional é o trabalho quase rotineiro da CIR, entretanto, esse foro não pode se limitar ao dia a dia de uma região. O planejamento em saúde deve ser integrado na perspectiva das responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS. Há um entendimento de que o Planejamento Regional Integrado (PRI) é o esforço e a responsabilidade federativa para a garantia do acesso à saúde e da integralidade dos atendimentos em uma macrorregião. O PRI deve contemplar as necessidades locais e regionais, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as necessidades de investimentos prioritários. Em outros termos, bons planos regionais compõem bons planos estaduais. A seguir, vamos aprofundar a capacidade de análise de uma situação com a construção do Mapa Estratégico de Gestão.



O MAPA
ESTRATÉGICO
DE GESTÃO

7. O MAPA ESTRATÉGICO DE GESTÃO

Nesse tópico, apresentaremos um trajeto metodológico para a construção de um mapa estratégico que oriente a atuação dos(as) gestores(as) municipais de saúde. O mapa será construído a partir de um diagrama, que organiza as responsabilidades e as fases do desenvolvimento do trabalho do gestor(a), enfatizando o planejamento como instrumento de gestão. Espera-se que a compreensão dos temas abordados possa contribuir significativamente para a elaboração do planejamento de saúde no município e para a melhoria do planejamento ascendente no âmbito do SUS. Podemos elencar alguns dos objetivos principais que serão perseguidos no decorrer dos próximos parágrafos:

- O reconhecimento do planejamento como instrumento de gestão.
- A compreensão do mapa estratégico como ferramenta do processo de planejamento.
- O conhecimento do trajeto metodológico de um modelo de construção de mapa estratégico.
- A análise das prioridades da gestão e as estratégias para enfrentá-las.

Mainardes, Ferreira e Raposo (2011) identificam que os(as) alunos(as) de Cursos de Gestão Estratégica que apresentam dificuldades de replicar a teoria para a realidade das organizações podem ter obstáculos no planejamento e na gestão de estratégias durante a sua prática profissional. Por isso, tentar traduzir a essência dos conceitos com exemplos reais é um recurso que permite a aproximação com a realidade da vida cotidiana do(a) gestor(a). Portanto, a construção de um Mapa Estratégico da Gestão é um elemento transversal e a sua construção acompanhará todo

o percurso de aprendizagem abordado neste fascículo.

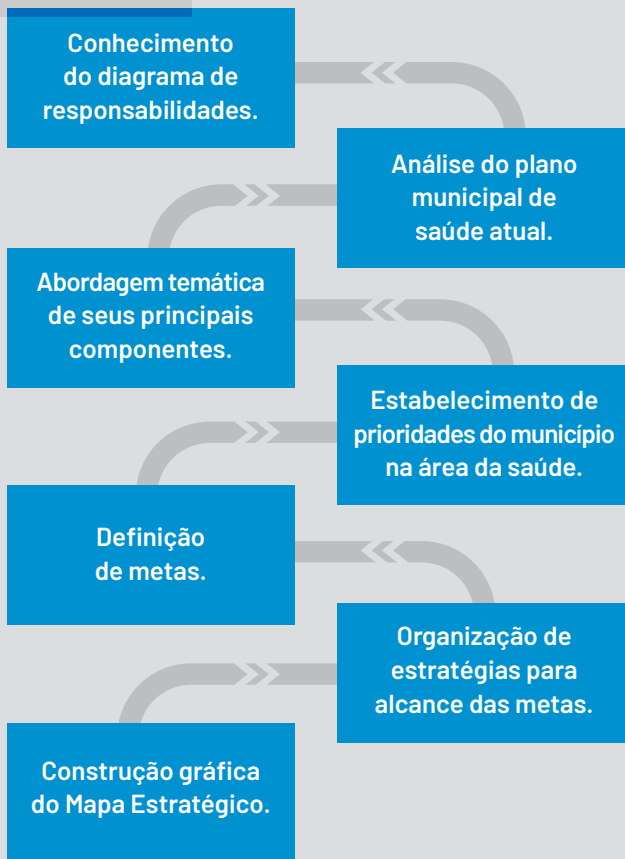
Para fins de conceituação, é importante ressaltar que o Mapa Estratégico pode ser entendido como a representação gráfica das estratégias utilizadas pela gestão para superar os desafios no alcance das suas metas planejadas. Trata-se de uma abordagem simplificada que tem o intuito de incorporar o planejamento como tecnologia de gestão. Segundo Petri *et al* (2014), o processo de planejamento da esfera pública, que deveria ser o principal instrumento para definir as prioridades e as ações governamentais, desempenha papel secundário na Gestão Pública e, na maioria das vezes, esse processo visa atender meros aspectos formais e burocráticos – contábeis e financeiros.

Para reverter essa situação, de acordo com os autores, é importante a adequação das diretrizes estratégicas com os processos organizacionais que permitam a identificação, a compreensão e a coordenação dos processos administrativos de maneira eficiente, proporcionando o cumprimento dos princípios constitucionais da Administração Pública.

Como observado em Kanufre e Rezende (2012), a Gestão para Resultados (GpR) pode trazer contribuições no âmbito de formulações e de definição de estratégias adequadas ao atendimento de uma gestão municipal que priorize resultados à sociedade. Desta forma, no processo de planejamento, o(a) gestor(a) precisa ter em mente, entre outras ações:

- Designar e orientar uma equipe/grupo técnico de planejamento.
- Conhecer os indicadores de saúde e as diversas áreas de atuação que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desenvolve.
- Envolver as equipes de Atenção Básica (AB), Vigilância Sanitária (VS), Atenção Hospitalar, Regulação, Transporte Sanitário etc.

Como dito anteriormente, o Mapa Estratégico é a representação gráfica dos objetivos estratégicos definidos pela gestão para superar os desafios no alcance das suas metas planejadas. Ao final desse fascículo, você conhecerá elementos que servirão de base para a construção do Mapa Estratégico de Gestão para o seu município. Podemos expressar o trajeto metodológico do gestor(a) municipal do SUS para concretização do Mapa Estratégico a partir desse passo a passo:



É importante assinalar que o Mapa Estratégico deve ser elaborado de forma participativa, ascendente e pactuada. Ele precisa ser a base de todo o trabalho das equipes envolvidas na promoção e na prevenção de saúde no município. Para que esse trabalho aconteça de maneira adequada, os(as) profissionais têm que ser mobilizados(as) por meio de oficinas de trabalho, na forma de Educação Permanente em Saúde (EPS), ou mediante outras iniciativas.



O DIAGRAMA DE
RESPONSABILIDADES

8. O DIAGRAMA DE **RESPONSABILIDADES**

Na medida em que o SUS se desenvolve, simultaneamente, vários setores se apropriam melhor desta Política de Estado e demandam mais responsabilidades da gestão municipal de saúde. Isso implica dizer que as responsabilidades do(a) gestor(a) estão sempre em constante mudança, podendo ganhar novos contornos e, conforme o próprio SUS, passar por transformações.

Outra questão importante é que o desenvolvimento deste diagrama não se limita nem em suas dimensões, nem em suas especificidades, o que faz com que o(a) gestor(a) possa dimensioná-lo facilmente, de acordo com as suas circunstâncias de gestão. É interessante, para isso, que o gestor(a) comece refletindo sobre como seria um diagrama ideal, segundo o entendimento atual que possui a respeito de suas responsabilidades. Ao fazer esse exercício, será possível para o(a) gestor(a) perceber que as responsabilidades podem ser desdobradas e variar ao longo do mandato ou em diferentes situações regionais. O Manual do Gestor do Conasems, de 2021, traz uma reflexão sobre os três eixos do agir do(a) gestor(a):

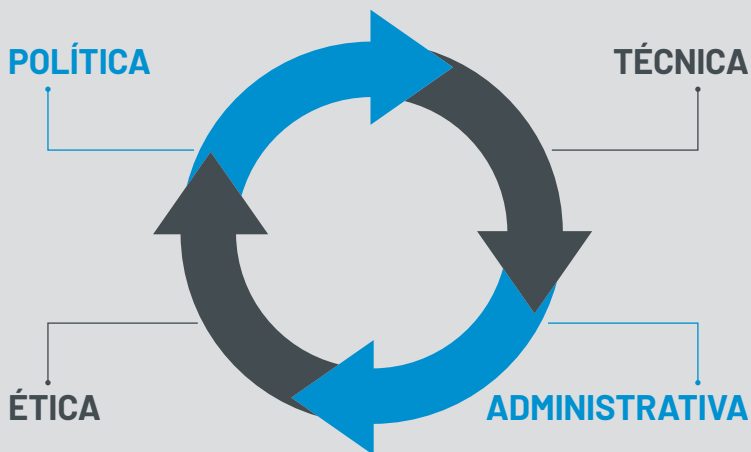
Ser Gestor(a) do SUS se afirma no agir político, que também é técnico e ético. No que se refere ao aspecto técnico, se faz necessário que o gestor do SUS possa articular saberes e práticas de gestão para cumprir suas atribuições e funções, o que exigirá um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências na área da administração pública, governança, planejamento e cuidado em saúde para execução das políticas de saúde. Quanto ao aspecto ético, refere-se à razão pública de Ser Gestor(a) do SUS, cuja responsabilidade emerge como exigência de uma ação

necessariamente coletiva e pública, comprometida com o encorajamento, exercício e cultivo de uma ética de defesa e afirmação da vida em sociedade (Conasems, 2021, p.17).

Perceba que foram ampliadas as dimensões das responsabilidades da gestão. Optou-se por analisar e organizar estas responsabilidades a partir de quatro dimensões – política, técnica, ética/jurídica e administrativa – para facilitar o entendimento das demandas atuais para a gestão no SUS.

O ponto inicial será a construção de um diagrama de responsabilidades da gestão; estruturado, portanto, nas quatro grandes dimensões presentes na rotina diária da gestão, conforme demonstrado na figura 7, a seguir:

Figura 7 - Diagrama de responsabilidade da gestão



Fonte: Núcleo Pedagógico Mais Conasems, 2022 (Adaptado).

Cada tema, comum no dia a dia da gestão municipal da saúde, pode ser localizado nesse diagrama e contextualizado em relação ao papel do(a) gestor(a).

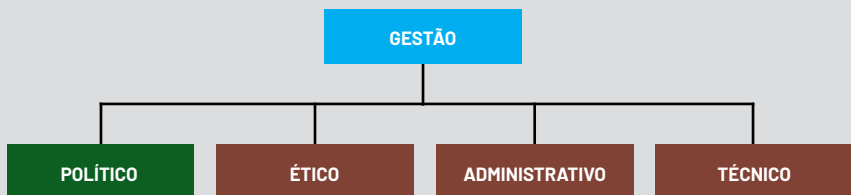
A proposta desse texto é que cada problemática, presente no cotidiano dos servidores municipais de saúde, perpassasse essas quatro grandes

dimensões, que podem contribuir para uma análise mais ampla da situação. Como exemplo, pensemos nos consórcios como um dos temas escolhidos como prioritário pelo(a) gestor(a). A análise desta situação deve considerar:

- **Questões políticas** – o que o Executivo e o Legislativo pensam sobre o tema?
- **Questões técnicas** – quais ações consorciadas podem ser desenvolvidas para equacionar as demandas municipais na saúde?
- **Questões administrativas** – o cumprimento de preceitos para que o município possa fazer parte de um consórcio e tenha resultados positivos.
- **Questões éticas/jurídicas** – aspectos do relacionamento jurídico e ético com o SUS, como o olhar da equidade na garantia do acesso.

Isso quer dizer que, quando o gestor analisar a situação dos consórcios, deverá considerar essas quatro grandes dimensões, como mostrado no esquema seguinte (figura 8):

Figura 8 – As quatro dimensões da gestão municipal em saúde



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

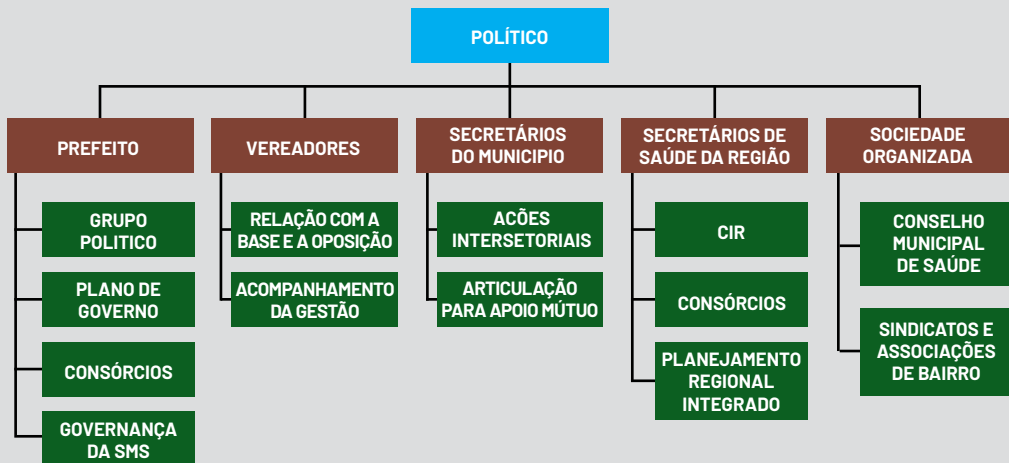


Em cada uma dessas dimensões, sugere-se a divisão em áreas principais. Assim, a dimensão política pode ser dividida nas seguintes áreas: prefeito(a), secretários(as) do município, integrantes do legislativo, secretários(as) municipais de saúde da região, sociedade organizada. Essas áreas, por sua vez, dividem-se em vários temas. Como demonstrado, a seguir, na área de responsabilidade do(a) gestor(a) municipal de saúde, na dimensão política, com relação ao executivo municipal, podem ser abordados os seguintes temas:

- Participação no grupo político do(a) prefeito(a).
- Plano de governo para a saúde submetido a eleições e atualizado pelo(a) prefeito(a).
- Posicionamento do(a) prefeito(a) frente aos consórcios ou outras instituições parceiras da saúde.
- A visão do(a) prefeito(a) sobre a governança na Secretaria Municipal de Saúde.

Da mesma forma, as demais áreas da dimensão política comporão temas a partir de suas especificidades. Abordaremos algumas áreas e alguns temas que são prioritários para a gestão municipal de saúde na figura seguinte (figura 9):

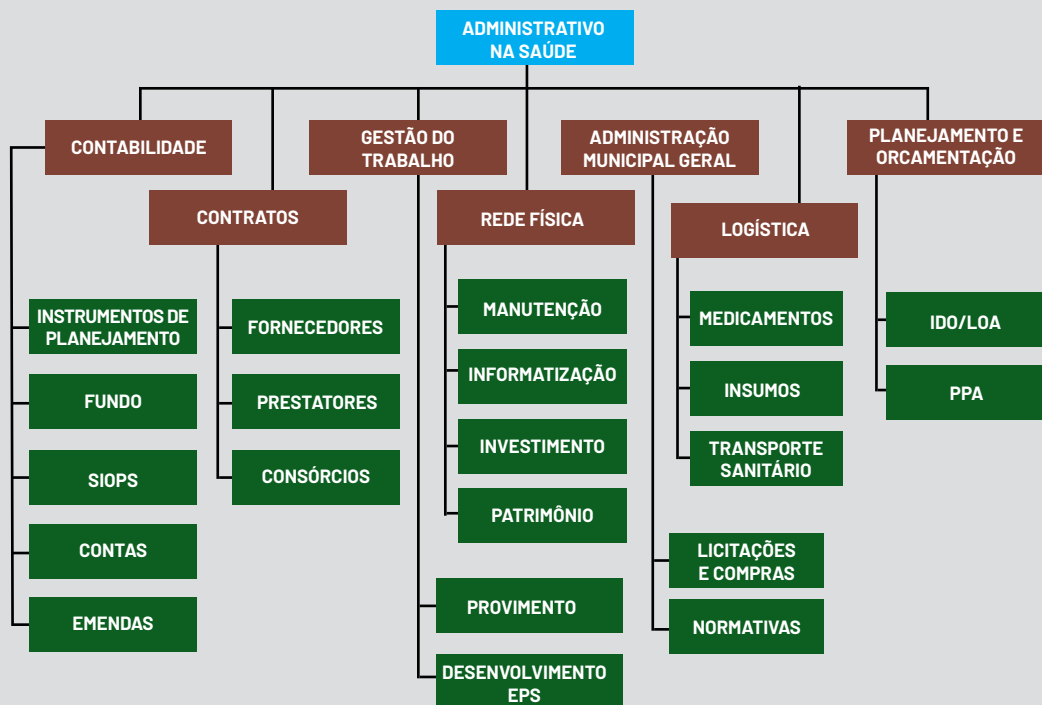
Figura 9 – Dimensão política



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Apresentaremos, também, possíveis composições desses diagramas a partir das dimensões: administrativa, ético/jurídica e técnica, aplicadas à saúde (figuras 10, 11 e 12 respectivamente). Veja:

Figura 10 - Dimensão administrativa



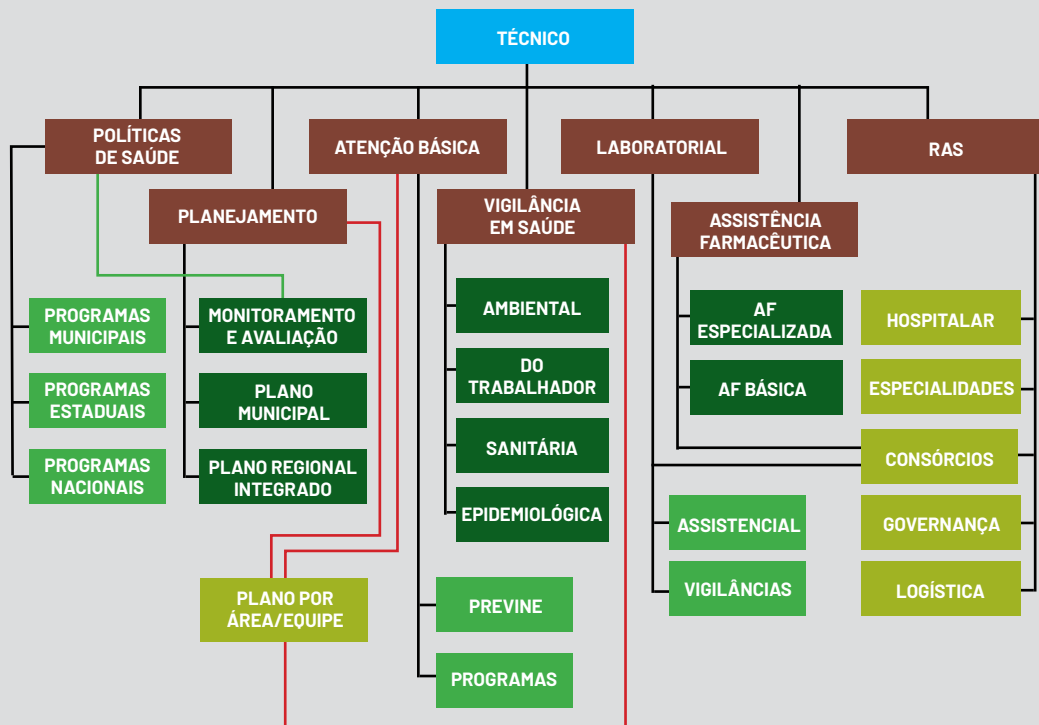
Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 11 - Dimensão ética



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

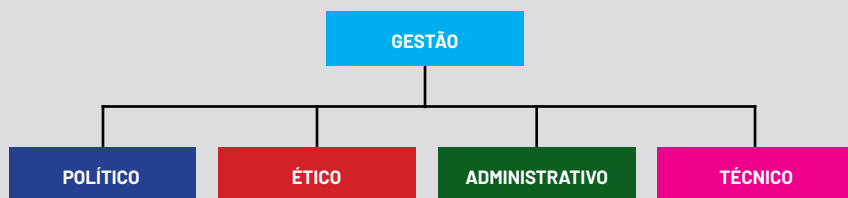
Figura 12 - Dimensão técnica



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Sem a pretensão de esgotar as possibilidades de composição, o presente fascículo desafia o(a) gestor(a) a ampliar ou a adequar o seu diagrama de responsabilidades. Uma visualização geral do diagrama poderá ser obtida no esquema seguinte (figura 13), no qual se localizam todas as dimensões, com áreas e temas cujas avaliações podem ser consideradas como importantes no seu âmbito de governabilidade.

Figura 13 - Esquema geral de todas as dimensões

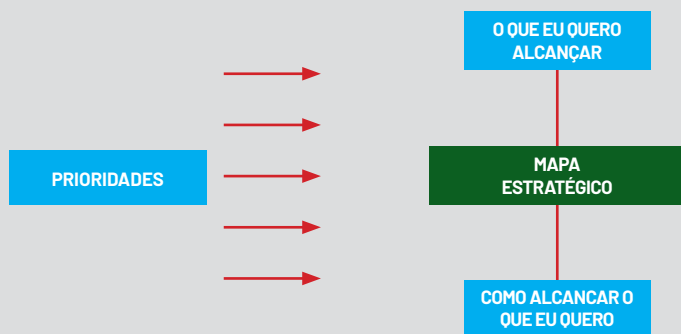


Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Pretende-se, aqui, auxiliar a você, gestor(a), na compreensão de suas funções, abordando como se compõem as diversas áreas de responsabilidades municipais no SUS. Objetiva-se ampliar o entendimento sobre o tema e oferecer aporte de referências. Recomendamos que você analise a situação das unidades temáticas em seu município ou área de atuação, estabelecendo quais são as prioridades da gestão na sua missão.

A seleção das prioridades deverá ser um exercício construído a partir do Mapa Estratégico. Essa é uma maneira de rever prioridades e de organizá-las conforme a Política de Estado, que é o SUS, e o plano de governo defendido pelo executivo local. Por isso, todo(a) gestor(a) deve refletir sobre as melhores estratégias para o seu território. Analisar e organizar essas prioridades deve ser um exercício de pensamento estratégico constante na rotina de gestão:

Figura 14 - Elaboração das prioridades



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Faz parte desta reflexão entender como uma ação pode mudar mais de uma situação ou colaborar para a mudança desejada em mais de uma área ou dimensão. A organização das prioridades deverá ter um nexo com as responsabilidades e com o que se pretende mudar ou alcançar.

O passo seguinte será elaborar a mudança ou o alcance pretendidos, para cada prioridade, assim como o que deverá ser feito. Esse momento é rico em possibilidades e cada gestor(a) tem substrato para a construção de uma agenda com responsabilidades para o alcance dos objetivos e das metas.

É importante frisar que as prioridades devem estar alinhadas com o PMS e com as prioridades da gestão municipal. Se houver situações críticas não contempladas nos PMS, o(a) gestor(a) deve propor alterações, sempre com o aval do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e do(a) prefeito(a) do município. Vale ressaltar que o diálogo com o(a) prefeito(a) é extremamente necessário para a garantia do êxito de ações e de serviços de saúde. A visualização gráfica destas estratégias compõe o Mapa Estratégico.



CONSIDERAÇÕES
FINAIS

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Planejar significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método; explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens; propor-se objetivos. É projetar-se para o futuro, porque as ações de hoje terão sido eficazes, ou ineficazes, dependendo do que pode acontecer amanhã e do que pode não acontecer (Huertas, 1996, p. 12).

Na esteira dos conhecimentos apresentados neste fascículo, podemos dizer que o(a) gestor(a) da saúde que não se utiliza do planejamento como instrumento de trabalho têm, em geral, pouca capacidade de melhorar a saúde da população. Isso porque planejar significa pensar antes de agir (Huertas, 1996).

Apresentamos a dinâmica e as vantagens do planejamento no SUS como sendo um instrumento fundamental para a boa gestão, abordando, dentro disso, a análise documental, a legislação, a organização e a importância da comunidade dentro do controle social do planejamento. Lembre-se que, ao planejar, não eliminamos a rotina e nem os imprevistos. A análise do nosso planejamento e de sua execução vai permitir que a agenda dos gestores seja estrategicamente mais voltada ao planejado do que à rotina, mas é igualmente importante na gestão.

Além disso, abordamos o trajeto metodológico para a construção de um Mapa Estratégico da Gestão municipal ou dos serviços, a importância do planejamento estratégico para a gestão e como construir o diagrama de responsabilidades.

Esperamos que você, gestor(a), ao tomar conhecimento desse universo, possa se desafiar a ter ciência do todo em sua área de atividade e a buscar superar os desafios para cumprir a missão do SUS em seu município.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011.** Regulamentação da Lei nº 8080/90. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Diário Oficial da União, Brasília, n. 11, 16 jan. 2012. Seção I. p.1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da União, Brasília, n. 180, 20.set.1990 a. Seção I. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021**. Diário Oficial da União. Publicado em: 02/06/2021 | Edição: 103 | Seção: 1 | Página: 95. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília, 2016**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

CHORNY, Adolfo; KUSCHNIR, Rosana; TAVEIRA, Maura. **Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), 2008. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CONASS. CONASEMS. **Orientações tripartite para o planejamento regional**. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

CONASEMS. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS – Diálogos no cotidiano**. 2.ed. digital – revisada e ampliada. 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf. Acesso em: 24 mai. 2024.

CONASEMS. **Regionalização da Saúde: posicionamento e orientações.** Brasília, 2019. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

FLEXA, Raquel Gonçalves Coimbra, et al. **Planejamento estratégico em vigilância sanitária: aplicação do Balanced Scorecard (BSC).** Vigilância sanitária em debate: sociedade, ciência & tecnologia. 2017. Vol. 5, no. 2. pp. 13 – 23.

FUGINAMI, Cássio Noboro; COLUSSI, Cláudia Flemming; ORTIGA, Angela Maria Blatt. **Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017.** Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. 126, pp. 857-870. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012620>. Epub 16 Nov 2020. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012620>. Acesso em: 23 abr. 2024.

FURTADO, Juarez Pereira; et al. **Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917>. Acesso em: 23 abr. 2024.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Gestão Pública em Saúde: O plano de saúde como ferramenta de gestão.** São Luís, EDUFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7360/1/GP2U1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

GONÇALVES, Alcindo. **O conceito de governança.** 2005. a. In: XIV CONGRESSO NACIONAL CONPEDI. Anais...Fortaleza 3,4 e 5 de novembro de 2005. Disponível em: https://www.unisantos.br/upload/menu3niveis_1258398685850_alcindo_goncalves_o_conceito_de_governanca.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

HUERTAS, F. **Entrevista com Matus: o método PES.** São Paulo: Fundap, 2004.

KANUFRE, Rosana Aparecida Martinez; REZENDE, Denis Alcides. **Princípios da gestão orientada para resultados na esfera municipal: o caso da prefeitura de Curitiba.** Revista de Administração, 2012, 638-652. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rausp/a/xZzVQrKHHr8ggrMgYQF93kS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 abr. 2024.

LIMA, Filipe Antunes; LIMA, Samuel do Carmo. **Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional**. Saúde e Sociedade [online]. 2020, v. 29, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200058>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MAINARDES, Emerson Wagner; FERREIRA, João; RAPOSO, Mário. **Conceitos de estratégia e gestão estratégica: qual é o nível de conhecimento adquirido pelos estudantes de gestão?** FACEF PESQUISA, Franca, v.14, n.3, p. 278-298, set./out./nov./dez. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/facefpesquisa/article/view/296>. Acesso em: 23 abr. 2024.

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 [online]. 2017, v. 26, n. 4, pp. 861-871. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170046>. Acesso em: 23 abr. 2024.


PETRI, Sérgio Murilo; et al. **Gestão pública através de mapas estratégicos do Balanced Scorecard: um estudo de caso do Festival Floripa Teatro Isnard Azevedo**. Revista Catarinense da Ciência Contábil, [S. l.], v. 13, n. 40, p. 67-79, 2014. Disponível em: <https://revista.crcsc.org.br/index.php/CRCSC/article/view/2097>. Acesso em: 23 abr. 2024.

SCARPATI, Valesca; et al. **Mapa estratégico de gestão do plano de desenvolvimento institucional 2015-2019 da Universidade Federal do Espírito Santo: uma análise de cenário e metas**. Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento, 2020, Vol.9 (10). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346467362_Mapas_estrategico_de_gestao_do_plano_de_desenvolvimento_institucional_2015-2019_da_Universidade_Federal_do_Espirito_Santo_uma_analise_de_cenario_e_metas. Acesso em: 23 abr. 2024.

SILVA, Renan Carlos Freitas da et al. **A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [online], v. 30, n. 03, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/physis/a/WmvD8YnbqkQ3VwchjxsNR6c/?lang=pt#>. Acesso em: 23 abr. 2024.

ANOTAÇÕES:

ANOTAÇÕES:

 CURSO
SER GESTOR SUS
2025