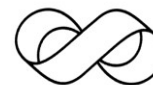




Saúde & Transformação Social

Health & Social Change



Experiências Transformadoras

Plano Municipal de Saúde: um instrumento de transformação social.

Municipal Health Planning: an instrument of social change

Emilene Reisdorfer¹

Aline Mainardi²

Antonio Alexandre Azevedo³

Tatiana Carstens⁴

¹Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, EERP/USP, Ribeirão Preto, SP- Brasil

²Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALE), Itajaí, SC- Brasil

³Gerente de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Guaramirim, SC- Brasil

⁴Médica Veterinária da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Guaramirim, SC- Brasil

RESUMO - O planejamento de sistemas e serviços de saúde vem sendo considerado uma das principais atividades no âmbito da gestão. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), em 2006. O funcionamento do PlanejaSUS tem como base a formulação dos instrumentos de gestão: o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programações Anuais de Saúde e Relatório Anual de Gestão. Objetivou-se relatar a experiência de construção do PMS de um município catarinense de pequeno porte. Para a construção do PMS foram realizadas diversas reuniões entre a comissão responsável e demais atores envolvidos, com as seguintes etapas: definição da comissão, definição das etapas de trabalho, análise situacional, definição dos problemas prioritários, formulação dos objetivos, diretrizes e metas, Conferência Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. Ao final do processo, observou-se uma maior integração entre os diferentes setores do governo municipal, início de uma cultura de planejamento no setor saúde, priorização da Atenção Primária em Saúde e uma crescente mobilização comunitária.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Participação Comunitária.

ABSTRACT -The planning of health systems and services has been considered one of the main activities within the management. To improve this action, the Brazilian government created the Planning System for the Unified Health System in 2006. The working of the Planning System is based on the following management instruments: Municipal Health Planning (MHP), Annual Health Programming and the Annual Management Report. The deal of this paper is to describe the construction experience of the MHP of a small city located in Santa Catarina/Brazil. To construct the MHP, it had been realized several meetings between the responsible committee and the others people involved, with the following steps: defining working steps, situational analysis, definition of the main problems, formulation of the objectives, guidelines and goals, Municipal Health Conference, Annual Health Programming and the Annual Management Report. At the end of the process, it was possible to observe higher integration between the different municipal departments, the beginning of a planning culture in the health department, prioritization of the Primary Health Care and the improvement of the consumer participation.

Keywords: Health Planning; Primary Health Care; Health Management; Consumer Participation.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento de sistemas e serviços de saúde vem sendo considerado uma das principais atividades no âmbito da gestão, pois confere direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. Trata-se de um processo complexo, pois deve envolver diversos atores, com diversos interesses, como os gestores, profissionais de saúde, prestadores de serviço e a população/usuários.

A partir da década de 90, com o início da descentralização das ações em saúde, o planejamento passou a ter visibilidade, pois houve a necessidade de ampliar a articulação entre as três esferas de poder, considerando as necessidades locais e regionais.

Com relação ao conceito de planejamento, Tancredi¹ aponta, primeiramente o que não é planejamento: planejamento não deve ser confundido com plano; não é tarefa dos “planejadores”; ele deve

Autor correspondente

Emilene Reisdorfer

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Campus Universitário Bairro Monte Alegre.

Avenida dos Bandeirantes, 3900.

Ribeirão Preto (SP) - CEP 14040-902.

Email: emilene.enf@ibest.com.br

Artigo encaminhado 17/07/2012

Aceito para publicação em 29/09/2012

ser feito pelos atores envolvidos na ação; não existe “a teoria” ou “o método” de planejamento; e planejar não é fazer uma mera declaração de intenções. Em seguida, o autor aponta o que deve ser o planejamento em saúde: um instrumento de gestão que promove o desenvolvimento institucional; uma atitude permanente da organização e do administrador; e sua maior riqueza está no processo em si de planejar.

Finalmente, Tancredi¹ coloca que:

“planejar compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejados e nele preestabelecidos”.

No Sistema Único de Saúde, diversas ações vêm estimulando o processo de planejamento local, entendido como de suma importância para a melhoria do sistema como um todo. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), cuja regulamentação obteve a aprovação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2006². A CIT é integrada paritariamente por representantes do Ministério da Saúde e dos órgãos de representação do conjunto dos Secretários Estaduais de Saúde e do conjunto dos Secretários Municipais de Saúde. Tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde na elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS submetendo-se ao poder deliberativo e fiscalizador do Conselho Nacional de Saúde.

Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS, municipal, estadual e federal. Tal forma de atuação deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde².

O PlanejaSUS tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde². Seu funcionamento tem como base a formulação e revisão periódica dos instrumentos de gestão, quais sejam: o Plano Municipal de Saúde (PMS), as suas respectivas

Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Tais instrumentos compõem, assim, o elenco básico dos produtos a serem promovidos, de início, pelo PlanejaSUS.

O primeiro instrumento a ser elaborado, no primeiro ano da gestão municipal, é o Plano Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, explicita-se o caminho a ser seguido pela Secretaria Municipal de Saúde para atingir a sua missão³.

Assim, o PMS apresenta a orientação política sobre o que fazer no conjunto das organizações de saúde durante o período de quatro anos, a partir da explicitação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas. Sua importância reside no fato que este documento contempla, de forma flexível, todas as ações em saúde dos 4 anos do governo municipal, e pode incluir as promessas de campanha. O PMS também pode ser utilizado como um instrumento de fiscalização das ações públicas em saúde, direcionando as ações do controle social.

Sequencialmente, deve ser elaborada a Programação Anual de Saúde (PAS), que também pode ser chamada de “Agenda Anual de Saúde”. Seu principal objetivo é indicar quando, onde, por quem as ações serão realizadas, além de orientar quanto à previsão orçamentária anual. Recomenda-se que esta ação seja feita de maneira intersetorial, envolvendo os setores administrativo e financeiro do nível municipal.

Finalmente, o Relatório Anual de Gestão deve apontar se as ações previstas na PAS foram ou não cumpridas, detalhando como as atividades foram feitas e quais os impactos ocorridos. Neste momento, o PMS pode ser revisto pelos atores envolvidos no processo no âmbito municipal, como conselheiros de saúde, profissionais de saúde, entre outros, incluindo-se ou retirando-se ações, de acordo com as necessidades momentâneas.

Todo o processo de planejamento deve contar com a participação comunitária, seja através do Conselho Municipal de Saúde ou quaisquer outras modalidades de inserção da população. Desta forma, estará se garantindo a legitimidade das ações e assegurando que estas atinjam os anseios das pessoas que utilizarão os serviços prestados.

Diante deste cenário, objetivou-se neste artigo relatar a experiência de construção das ações de planejamento em saúde de um município catarinense de pequeno porte.

2. A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM GUARAMIRIM

O município foi colonizado inicialmente por uma população de origem alemã e localiza-se na região nordeste de Santa Catarina. Atualmente, o município possui 35.172 habitantes (IBGE, 2010), com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,822, que é considerado elevado. A economia do município baseia-se principalmente na indústria, nos ramos metal-mecânica, têxtil e química, destacando-se na agricultura a produção de arroz e de banana.

A construção do PMS foi um processo motivado pela necessidade de reformular diversas ações no âmbito da saúde, pois o município não contava com este instrumento. O intuito principal foi conhecer o que já se fazia e organizar os investimentos para o período 2010-2013.

Para operacionalizar a construção do PMS, foi criada uma comissão através de portaria municipal, que tinha a responsabilidade de participar ativamente do processo. Esta comissão era formada pelos seguintes atores: secretária municipal de saúde, diretor de saúde, gerente de Controle e Avaliação, técnica da Vigilância Sanitária, supervisora da Estratégia de Saúde da Família, responsável pela Assistência Farmacêutica, responsável pela Vigilância Epidemiológica.

Além disso, os membros do Conselho Municipal de Saúde foram convidados a participar. Apesar da pouca participação dos conselheiros nos encontros da comissão, os mesmos eram informados sobre o andamento dos trabalhos em todas as suas reuniões, onde também eram questionados sobre as necessidades que sentiam com relação à saúde no município e que deveriam ser contempladas no PMS. Durante o ano de 2010, a construção do PMS foi tema de pauta em todas as reuniões mensais ordinárias que aconteceram.

Os encontros começaram no mês de fevereiro de 2010, normalmente aos sábados, para não interferir no andamento das atividades rotineiras dos participantes. A despeito do dia da semana, houve intensa participação, pois todos estavam motivados com o processo e fizeram esforços para se fazer presentes. A sensação entre a comissão era de que se estava fazendo algo importante, todos tinham consciência de que as decisões ali tomadas poderiam mudar o rumo da saúde municipal.

Nos primeiros encontros foi discutido como o processo seria conduzido e quais as atribuições de cada membro. Para guiar o trabalho da comissão, foi

utilizado o “Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde”⁴. Este documento foi desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde/SC com o objetivo de facilitar a elaboração do PMS pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A proposta que o guia traz é que se divida o processo em duas etapas: Análise Situacional e Formulação de Objetivos, Diretrizes e Metas. A primeira parte inclui a identificação do município e da secretaria municipal de saúde, situação de saúde no município, atenção integral a saúde, vigilância em saúde e gestão de saúde.

Assim sendo, foi realizada a divisão entre os membros para a confecção da análise situacional. Esta divisão foi feita de modo que cada integrante pudesse trabalhar com um assunto que lhe fosse familiar, facilitando, deste modo, a coleta dos dados e integração com os demais profissionais da SMS, não envolvidos diretamente na comissão.

Foi uma etapa interessante, pois foi percebida uma agitação entre os profissionais, todos conversando entre si para entender o processo de construção do PMS e auxiliar na coleta das informações solicitadas pela comissão. Além dos profissionais da SMS, também foram envolvidas pessoas de outros setores, como saneamento básico, educação, desenvolvimento urbano, entre outros, pois para entender como estava a saúde no âmbito municipal, também era necessário entender como estavam os demais setores da administração municipal.

Ainda nesta fase, foram realizadas diversas reuniões com profissionais da Secretaria de Administração e Finanças, para adequar os investimentos da saúde com a programação orçamentária plurianual da prefeitura. Torna-se importante conhecer as condições financeiras municipais para construir a Análise Situacional, pois assim pode-se adequar as necessidades do setor saúde às demais necessidades e possibilidades financeiras municipais.

Ao término da Análise Situacional, foi construído um texto em que foram descritos todos os aspectos considerados essenciais para subsidiar o PMS. Este documento foi a base para a definição das prioridades e levantamento dos problemas de saúde, esclarecendo dúvidas e apontando quais os principais pontos a serem trabalhados.

Com um total de 79 prioridades, a comissão passou para a segunda etapa da construção do PMS, ou seja, a Formulação de Objetivos, Diretrizes e Metas para cada uma delas. Para uma melhor organização dos

trabalhos, foram criados seis eixos temáticos que abarcavam todos os problemas: Atenção Básica, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Gestão em Saúde, Vigilância em Saúde e Saúde e Cidadania.

As prioridades foram definidas e discutidas em conjunto com outros trabalhadores que, em alguns casos, não faziam parte da comissão. Novamente, houve um momento de mobilização entre os profissionais, pois estes foram convidados a rever seus processos de trabalho e apontar quais eram os principais problemas por eles vivenciados, e, posteriormente, auxiliar na solução dos mesmos.

As reuniões desta etapa se configuraram em espaços abertos para a discussão dos problemas que a Secretaria Municipal de Saúde tinha e que nunca haviam sido abordados. Foi um processo longo e com algumas tensões, pois nem todos os profissionais concordavam com as soluções propostas.

Foi utilizada uma planilha para facilitar a condução do processo, com os seguintes campos para preenchimento: problema, causas, consequências, objetivos gerais, objetivos específicos (ações), atividades, meta, ano, indicador, responsável, recurso financeiro. Abaixo, segue um exemplo, meramente ilustrativo, de como foi operacionalizado o trabalho em cima dos problemas levantados:

Ficam evidentes, no exemplo acima, as dificuldades de identificação de causas, consequências e ações relacionadas aos problemas vivenciados no cotidiano das instituições de saúde. Os profissionais não costumam trabalhar com este modelo de planejamento, tornando-se um desafio a construção destas atividades. Neste sentido, torna-se importante esclarecer que este exemplo foi trazido exatamente como foi para a versão final após validação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Quadro 1: Exemplo de Formulação de Objetivos, Diretrizes e Metas.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSEQUENCIAS	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (AÇÕES)	ATIVIDADES
Atendimento inadequado de pacientes com transtornos mentais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Formação Inadequada dos profissionais na área de Saúde Mental;	Agravamento das condições das doenças psiquiátricas crônicas;	Aprimorar o atendimento de saúde mental na Atenção Básica;	Incentivar os profissionais da ESF a participar de capacitações em Saúde Mental;	Possibilitar a participação dos profissionais das ESFs, em cursos de aperfeiçoamento ou pós graduação em Saúde Mental;
				Contratar profissionais específicos da Saúde Mental para o Núcleo de Apoio da Saúde da Família;	Contratação de psicólogo para realizar <u>matriciamento</u> das ESFs.
	Inadequação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) para contemplar a Atenção a Saúde Mental	Falta de assistência farmacêutica adequada.		Adequar a REMUME as necessidades dos usuários.	Reunir os profissionais da ESF para revisar a REMUME;

Quadro 1 (continuação): Exemplo de Formulação de Objetivos, Diretrizes e Metas.

META	2010	2011	2012	2013	INDICADOR	RESPONSÁVEL	RECURSO FINANCEIRO
Enviar, quando da realização pela SES, pelo menos um profissional participante	De acordo com a demanda;				No mínimo 01 profissional capacitado no ano	Gestor de Saúde	<u>N.D.</u>
Contratar um psicólogo para atuar no NASF	07/2010				Número de profissionais contratados	Supervisão de ESF + Gestor de Saúde	Orçamento Municipal
Revisar a REMUME adequando-a às necessidades identificadas pelas equipes de ESF para atender a Saúde Mental	07/2010				Nova versão da REMUME disponível com o grupo de medicamentos para Saúde Mental	Equipes de ESF + Farmacêutica	<u>N.D.</u>

Ao final deste processo foram construídas as matrizes de planejamento para as prioridades elencadas, possibilitando uma adequada visualização das necessidades sentidas pela comissão e pelos demais profissionais de saúde. Apesar da participação de um grande número de profissionais de saúde e gestores nestas etapas, sentiu-se uma baixa participação da comunidade no processo, sendo que esta participação dava-se principalmente nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

Com o intuito de ampliar o envolvimento da comunidade, em setembro de 2010, o Conselho Municipal de Saúde solicitou que a Secretaria Municipal de Saúde organizasse uma Conferência Municipal de Saúde. O objetivo da realização desta conferência foi proporcionar um espaço para discussão das propostas com a população, respaldando assim as ações e investimentos na área da saúde municipal.

Assim, em dezembro de 2010 foi realizada a V Conferência Municipal de Saúde, com o tema “Plano Municipal de Saúde: Direito e Compromisso de Todos”. Cabe lembrar que esta conferência não fez parte do calendário padrão de conferências chamadas pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo sido realizada exclusivamente para debater a situação de saúde do município.

A conferência foi amplamente divulgada em todos os meios de comunicação municipais e regionais. Além disso, foram enviados convites para as associações comerciais, industriais, escolas, unidades de saúde, associações de moradores e também para o Conselho de Líderes Comunitários (CLIC).

Houveram 77 inscritos, entre representantes da comunidade e representantes dos profissionais de saúde e gestores municipais. Apesar da baixa participação da comunidade (cerca de 10 pessoas), os que vieram foram bastante interativos, sugerindo diversas modificações no PMS.

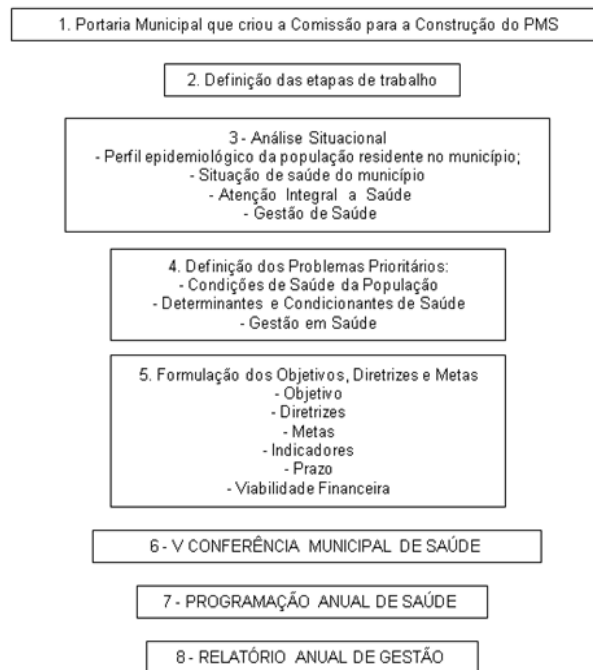
Estas alterações foram principalmente referentes ao prazo de realização de alguns investimentos, como construção de novas unidades de saúde e implantação de novas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nestes casos foi discutida, principalmente, a ordem de realização das ações, uma vez que já estava previsto no orçamento municipal a ampliação da cobertura da ESF para 100% do município e a construção de unidades de saúde próprias em todas as comunidades até 2013.

Com a aprovação do PMS na Conferência, a comissão organizadora passou para etapa seguinte, ou

seja, a construção da Programação Anual de Saúde. Este documento serviu como base para a elaboração do orçamento anual da saúde, priorizando as ações definidas do PMS. Como ação futura, fica a organização do Relatório Anual de Gestão, a ser construído ao final do primeiro ano de vigência do PMS, ou seja, ao final de 2011.

O fluxograma 1 mostra, resumidamente, as etapas realizadas para a construção PMS:

Fluxograma 1: Construção do Plano Municipal de Saúde – 2010



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que o Plano Municipal de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde no nível municipal, estadual e nacional, torna-se de extrema importância sua efetivação plena nestas esferas de gestão. Trata-se de um instrumento que permite o planejamento de médio e longo prazo, permitindo uma melhor programação institucional.

Possibilita, também, a implementação de ações necessárias para uma melhoria das condições de saúde, advindas tanto da percepção dos profissionais envolvidos quanto da população. Direta e indiretamente, estes instrumentos de gestão dão condições para a transformação da sociedade, pois abrangem ações tanto no âmbito específico da saúde quanto ações intersetoriais.

O processo tal como vivenciado neste município, ampliou a integração entre os profissionais da secretaria, pois foram criadas novas redes de trabalho, pessoas que nunca tinham trabalhado juntas, passaram a fazê-lo. Foram estabelecidas novas parcerias dentro da SMS e com outras instituições municipais.

Conforme citado anteriormente, esta foi a primeira iniciativa de Planejamento em Saúde no município, tornando-se o início de um trabalho que deve ser contínuo e de longo prazo, sempre renovado. Durante o processo de levantamento de dados de identificação dos problemas, percebeu-se que melhorias nas ações de Atenção Primária em Saúde possibilitariam mudanças nos demais serviços, como hospitais, clínicas de diagnóstico e laboratórios. Assim, ficou evidente a importância de priorizar esta área, pois possibilitaria não apenas um aumento na qualidade dos serviços como também um melhor direcionamento dos investimentos financeiros na área.

A mobilização da comunidade neste processo também foi de extrema importância, direcionando os investimentos para suas necessidades sentidas, que por vezes foram diferentes daquelas percebidas pelos profissionais de saúde e gestores.

Com a construção do Plano Municipal de Saúde e demais instrumentos de gestão, espera-se criar uma cultura de planejamento no município, considerando-se que foi a primeira vez que esta iniciativa foi tomada pela gestão municipal.

Sabe-se que o processo de transformação social iniciado com esta ação trará apenas alguns benefícios imediatos. A grande mudança fica para o futuro, tarefa para outras pessoas que poderão dar continuidade a este trabalho, garantindo a construção de um sistema de saúde universal, integral e com maior participação social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tancredi F, Barrios S, Ferreira J. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
2. Brasil. Sistema de Planejamento do SUS/Organização e funcionamento: Uma construção coletiva. Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria-Executiva/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento; 2009.
3. Brasil. Sistema de Planejamento do SUS/Organização e funcionamento: Instrumentos Básicos. Volume 2. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Ortiga AMB, Thiele AB, Silva VSB. Guia para a Elaboração do Plano Municipal de Saúde. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde; 2009.