



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO À
DISTÂNCIA - PROEAD
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

ADRIANA VITAL DUARTE

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: Uma análise da importância na
gestão da saúde do município de Esperança/PB.**

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

ADRIANA VITAL DUARTE

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: Uma análise da importância na gestão da saúde
do município de Esperança/PB.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I - Gestão Pública da Saúde,
semestre 2015.1.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Ana Lúcia Carvalho de Souza.

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D812p Duarte, Adriana Vital

Planejamento estratégico [manuscrito] : uma análise da importância na gestão da saúde do Município de Esperança/PB. / Adriana Vital Duarte. - 2015.

70 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Profa. Ma. Ana Lúcia Carvalho de Souza, Secretária de Educação à Distância".

1.Planejamento estratégico. 2.Gestão em saúde. 3. Desenvolvimento organizacional. I. Título.

21. ed. CDD 362.1068

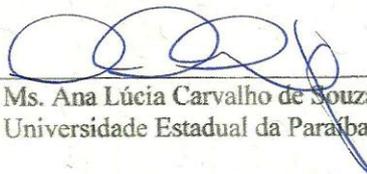
ADRIANA VITAL DUARTE

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: Uma análise da importância na gestão da saúde
do município de Esperança/PB.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I - Gestão Pública da Saúde,
semestre 2015.1.

Aprovada em: 04/07/2015.

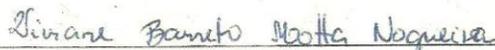
BANCA EXAMINADORA



Profª. Ms. Ana Lúcia Carvalho de Souza (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Mônica de Lourdes Neves Santana
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Viviane Barreto Motta Nogueira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu esposo, Sandro, que com seu enorme companheirismo, compreensão e amor, soube me apoiar e encorajar a seguir os caminhos certos em todos os momentos que necessitei, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor da Vida!

À Jacqueline coordenadora do Curso de Administração Pública, por seu empenho.

À professora Ana Lúcia Carvalho de Souza pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

À Tutora Livia Maria da Silva pelas orientações durante todo o curso e pelo enorme carinho dedicado à turma.

A minha Mãe Maria do Céu, aos meus irmãos Eliezer e Maria, a todos familiares pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

Ao meu pai, avós e tias (*in memoriam*), embora hoje fisicamente ausentes, contribuíram para a atual conquista.

Aos professores do Curso de Administração Pública da UEPB e Tutores, que contribuíram por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos funcionários da UEPB pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial, a Joseilton Belarmino (*in memoriam*) que tanto sonhou este momento junto comigo.

A todos que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde de Esperança, especialmente, Rosete Arcoverde e Equipe da Gerência do Planejamento em Saúde pelo apoio, compreensão e incentivo.

A todos que me apoiaram e motivaram, me deram credibilidade e confiança em todos os momentos alegres e difíceis das fases da minha vida acadêmica, me estimulando e capacitando para essa conquista

O objetivo principal do planejamento em saúde é a saúde – contribuir para a melhoria do nível de saúde da população tanto quanto seja possível, dando o conhecimento e os recursos disponíveis.

Adolfo Horácio Chorny

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo principal analisar a importância do planejamento estratégico na gestão da saúde do município de Esperança propiciando um melhor entendimento sobre a gestão estratégica visando à busca da melhoria da gestão e na tomada de decisão deste órgão gestor. A abordagem da pesquisa é qualitativa, desenvolvida através do método estudo de caso e de forma descritiva. Foi tomada por base a pesquisa bibliográfica considerando o tema proposto. Foi aplicada à equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde a Análise SWOT com o intuito de contribuir com a adesão de novas formas de melhoria de resultados e de produtividade da organização, bem como minimizar os pontos fracos e as ameaças presentes em seu ambiente que podem atrapalhar no aproveitamento das oportunidades. Foram elaborados e aprovados os instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão que compõem o planejamento estratégico da saúde, em conjunto com a Gestora de Saúde, Equipe Técnica e Conselho Municipal de Saúde que representa os diversos seguimentos da população. A partir dos resultados obtidos através do monitoramento realizado, algumas estratégias foram redefinidas ao contexto da Secretaria Municipal de Saúde para que se adéque às constantes transformações, revendo seus processos e modernizando seu modelo de gestão.

Palavras-Chave: Planejamento Estratégico. Gestão em Saúde. Desenvolvimento Organizacional.

ABSTRACT

The search present main objective is to analyze the importance of strategic planning in the management of the health of hope municipality providing better understanding of the strategic management aiming at seeking to improve the management the decision-making management agency. The search approach is qualitative, developed through the study case method and descriptively. Was made based on the literature search considering the theme. It was applied the technical analysis SWOT staff of the Municipal Health in order to contribute to the accession of new ways to improve results and the organization's productivity, and minimize weaknesses and threats present in your environment that may hinder seize opportunities. The Management tools were developed and approved: Municipal Health Plan, Programming Annual Health and of report Annual Management comprising the strategic planning of health, together with the Manager of Health, Technical Team and Municipal Health Council representing the various segments of the population. From the results obtained from the monitoring carried out, some strategies have been reset to the context of the Municipal Health Department so that they suits the constant changes by reviewing its processes and modernizing its management model.

Keywords: Strategic Planning. Health Management. Organizational Development.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Níveis de decisão e tipos de planejamento.....	23
Figura 2 – Estrutura de um Planejamento Estratégico.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Representação quantitativa dos Blocos, Áreas Técnicas e Responsáveis pelo Plano Municipal de Saúde.....	44
Gráfico 2 – Representação quantitativa das Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas do Plano Municipal de Saúde.....	45
Gráfico 3 – Representação da composição quantitativa da PAS 2014.....	45
Gráfico 4 – Percentual das metas executadas da PAS 2014.....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Algumas definições sobre Estratégia.....	22
Quadro 2 – Matriz SWOT – Posturas estratégicas das empresas.....	27
Quadro 3 – Análise Ambiental da SMS de Esperança – Fatores principais da Matriz SWOT.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
CEP	Código de Endereçamento Postal.
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.
EUA	<i>United States of América.</i>
FOFA	Pontos Fortes, Oportunidades, Pontos Fracos e Ameaças.
GM	Gabinete do Ministro.
MS	Ministério da Saúde.
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde.
PAS	Programação Anual de Saúde.
PB	Paraíba.
PDCA	<i>Plan, Do, Check, Act.</i>
PS	Plano de Saúde.
RAG	Relatório Anual de Gestão.
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior.
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats.</i>
TCU	Tribunal de Contas da União.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 BREVE ESTUDO SOBRE PLANEJAMENTO E EFICIÊNCIA.....	16
2.1.1 Conceito, objetivos e importância do Planejamento	16
2.1.2 Atitudes em relação ao Planejamento	17
2.1.3 Eficiência no Setor Público e no Âmbito da Saúde	19
2.2 ESTRATÉGIA E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO - CONCEITOS.....	21
2.2.1 Origem e conceito de Estratégia	21
2.2.2 Conceito e processos de Planejamento Estratégico	23
2.2.3 Fases da metodologia de elaboração do Planejamento Estratégico	24
2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	28
2.3.1 Elementos descritivos do Planejamento e Modelo	31
2.3.2 Instrumentos de Gestão relacionados ao Planejamento Estratégico	33
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	37
3.2 IDENTIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	38
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA.....	38
3.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.....	39
3.5 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	41
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS.....	42
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – QUESTIONAMENTOS MATRIZ SWOT	51

APÊNDICE B – MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	52
ANEXO A – DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.....	53
ANEXO B – PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013.....	62
ANEXO C – RESOLUÇÃO Nº 015/2014 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014.....	68
ANEXO D – RESOLUÇÃO Nº 017/2014 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014.....	69
ANEXO E – RESOLUÇÃO Nº 004/2015 DE 25 DE MARÇO DE 2015.....	70

1 INTRODUÇÃO

O alcance do processo organizacional está na projeção do planejamento estratégico de acordo com as mudanças futuras das estratégias formuladas, pois o que desafia a implementação da estratégia é a atenção dada a execução do plano estratégico que pode resultar numa grande distância entre o que se foi planejado e o que foi alcançado. Essa atenção consiste em utilizar todos os recursos disponíveis de forma eficiente, eficaz e efetiva através da operacionalização e rigor dos processos executados, de forma criativa, qualificada e cuidadosa na superação de obstáculos e nas tomadas de decisões assertivas e adequadas.

A organização do sistema de saúde dos municípios representa um grande desafio para os gestores, e o seu pleno funcionamento nos diferentes níveis envolve várias questões complexas no planejamento, serviços de saúde, estruturas e tecnologias empregadas para poder funcionar num desenho que contemple as necessidades demandadas pela população de um determinado território, buscando objetivar a qualidade no atendimento prestado, facilitando o acesso e otimizando os recursos disponíveis.

Existem inúmeras dificuldades na operacionalização do planejamento no âmbito da saúde, seja na falta de planejamento, na organização e qualidade dos serviços de saúde, etc. Problemas estes que levam os gestores a refletir sobre as questões e experiências que provocam o precário funcionamento dos serviços de referência que prejudicam a qualidade da gestão do cuidado, evidenciando a relação deficiente entre usuário/profissional/serviço de referência, demonstrando falhas aliada a vários obstáculos encontrados na busca pela integralidade.

O aproveitamento de forma eficiente dos recursos é tarefa obrigatória da Administração Pública, a fim de atingir os objetivos por meio de esforços das pessoas através do planejamento, controle e organização.

O envolvimento dos colaboradores é crucial nas ações para o alcance dos objetivos da organização e o compartilhamento mútuo das informações úteis e os recursos necessários para o desenvolvimento de forma mútua, direcionada e motivadora das estratégias e identificação de forma oportuna das eventualidades, desafios e riscos das estratégias desenvolvidas no processo decisório do planejamento para que elas se transformem da intenção para a realidade.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo procura descrever a estrutura do Planejamento Estratégico, focado na gestão da saúde de Esperança/PB por meio da análise de documentos legais. A partir da concepção do planejamento estratégico faz-se a reflexão sobre a abordagem empregada, considerando os instrumentos de gestão estabelecidos e sua vinculação às abordagens teórico-metodológicas mais aceitas atualmente para o planejamento em saúde no SUS.

O gestor ou líder de uma organização deve primeiramente ter em mente o que se deve realizar, para que seja estruturado o processo de trabalho no decorrer da execução da estratégia adequando à estrutura da organização no alinhamento do planejamento estratégico para que as tomadas de decisões ocorram de forma acertada através do gerenciamento do máximo conhecimento das informações da organização para que os riscos e as incertezas existentes no desempenho organizacional sejam os mínimos possíveis nos níveis estratégico, tático e operacional do planejamento formulado.

A boa gestão do conhecimento implica também em criar o desejo e a necessidade do conhecimento entre as pessoas, oferecer recursos para disponibilizar o conhecimento entre elas e motivar, incentivar e reforçar continuamente a utilização do conhecimento através da inovação. (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a importância do Planejamento Estratégico na gestão da saúde do município de Esperança/PB.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Estudar a importância do Planejamento Estratégico na gestão da saúde;
- Investigar a matriz SWOT utilizada;
- Pesquisar as particularidades do Planejamento Estratégico na gestão da saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE ESTUDO SOBRE PLANEJAMENTO E EFICIÊNCIA

2.1.1 Conceito, objetivos e importância do Planejamento

Embora esteja presente numa organização, o planejamento nem sempre é difundido, demanda maior esforço adequando os cenários e os recursos possíveis com os desejados, com o intuito de reduzir os riscos envolvidos e alcançar eficazmente os resultados esperados.

Segundo Ferreira (2000), planejamento “é a tarefa de elaborar por etapas e com bases técnicas, planos e programas com objetivos definidos”.

O processo de planejar é resultante da necessidade de novos desafios competitivos, da formulação de estratégias, fornecendo as diretrizes que antecedem e direcionam as ações das organizações na busca dos seus objetivos que serão formalizados para alcançar seus resultados num processo que envolva avaliação e tomada de decisões de forma dinâmica, racional e oportuna durante todo o processo administrativo.

Tajra (2010, p. 60), define o Planejamento como:

O planejamento está relacionado às decisões presentes que implicarão no futuro de uma organização. Ele é uma das ferramentas que podem auxiliar um administrador na condução dos seus negócios e está, diretamente, relacionado à sua habilidade de gestão. Quem consegue antecipar a visão dos possíveis problemas futuros consegue agir proativamente e redirecionar as ações de sua empresa.

Através do planejamento se define aonde se quer chegar, por meio de ações planejadas e não improvisadas.

O planejamento corresponde a um processo contínuo e decisório de conceber ações e operações para alcançar o resultado esperado. Está presente em todo o processo organizacional das empresas (antes, durante e depois), ou seja, é baseado nos resultados futuros desejados que são tomadas e executadas as decisões no presente.

De acordo com Oliveira (2009, p. 5), o objetivo do Planejamento é definido como:

O propósito do planejamento pode ser definido como o desenvolvimento dos processos, técnicas e atitudes administrativas as quais proporcionam uma situação viável de avaliar as implicações futuras de decisões presentes em função dos objetivos empresariais que facilitarão a tomada de decisão no futuro, de modo mais rápido, coerente, eficiente e eficaz.

Segundo Oliveira (2009, p. 4), o processo do planejamento é “desenvolvido para o alcance de uma de uma situação futura desejada de um modo mais eficiente, eficaz e efetivo, com a melhor concentração de esforços e recursos pela empresa”.

Oliveira (2009, p. 6), apresenta alguns dos principais aspectos do planejamento:

- a) O planejamento não diz respeito a decisões futuras, mas às implicações futuras de decisões presentes (Drucker, 1962:131). Portanto aparece como um processo sistemático e constante de tomada de decisões, cujos efeitos e consequências deverão ocorrer em futuros períodos de tempo.
- b) O planejamento não é um ato isolado. Portanto deve ser visualizado como um processo composto de ações inter-relacionadas e interdependentes que visam ao alcance dos objetivos previamente estabelecidos. Deve-se, também, considerar a necessidade de os objetivos serem viáveis com base na validade das hipóteses em que se baseiam.
- c) O processo de planejamento é muito mais importante que seu resultado final. O resultado final do processo de planejamento, normalmente, é o plano, sendo que este deve ser desenvolvido “pela” empresa e não “para” a empresa. Se não for respeitado esse aspecto, têm-se planos inadequados para a empresa, bem como níveis de resistência e de descrédito efetivos para sua implantação.

Uma contribuição de Misoczky (2011, p. 15), sobre o que não é planejamento:

- Improvisar.
- Prever o futuro: supor que as coisas se passarão no futuro como está sendo concebido no plano.
- Formular um plano que seja um texto morto, que não apóia a ação, que não contém informações que permitam o acompanhamento e a adequação para manter-se na direção dos objetivos pretendidos.

A importância do planejamento não está em apenas observar e se requer atitudes aos fatos fora e dentro da empresa relacionados a várias modificações e avanços que definirão as tendências e atividades da empresa.

2.1.2 Atitudes em relação ao Planejamento

O planejamento promove mudanças relacionadas através de questionamentos que desencadeará diversas ações entre as pessoas, as tecnologias e sistemas utilizados para alcançar o sucesso desejado (TAJRA, 2010).

A mesma autora (2010, p. 61), também defende que:

O planejamento é uma das alternativas que as organizações possuem para promover as mudanças estruturais, tecnológicas, de infra-estrutura e qualquer outra mudança que se faça necessária. Implantar um planejamento estratégico numa organização é um meio adequado para promover uma mudança estruturada a longo prazo.

Oliveira (2009, p. 7), ensina que:

As modificações provocadas nas pessoas podem corresponder as necessidades de treinamento, substituições, transferências, funções, avaliações etc.; na tecnologia as modificações podem ser apresentadas pela evolução dos conhecimentos, pelas novas maneiras de fazer os trabalhos etc.; e nos sistemas podem ocorrer alterações nas responsabilidades estabelecidas, nos níveis de autoridade, descentralização, comunicações, procedimentos, instruções etc.

A percepção de se criar condições que favoreçam o desenvolvimento organizacional através do planejamento é de competência de todos os gestores, seja qual for sua hierarquia. Estas mudanças exigem flexibilidade, coordenação, comprometimento e integração entre gestores e colaboradores de uma organização focados na eficiência, eficácia e efetividade aplicados aos processos produtivos.

Para que o planejamento seja bem-sucedido, as mudanças deverão ser acompanhadas cautelosamente, inspirando e motivando as pessoas a realmente mudar.

Jacobsen e Moretto Neto (2009, p. 153), afirmam que “quando são consideradas tanto problema, como oportunidades, em geral a mudança ocorre porque a organização enfrenta alguma dificuldade, tais como dificuldades legais, ataque da concorrência, tecnologia obsoleta e entraves econômicos”. O mesmo autor (2009, p. 156), também define que o desejo de mudança é motivado por uma:

- **Lacuna de desempenho:** geralmente representa o catalisador de uma mudança maior. Trata-se da diferença entre o desempenho real da organização e o desempenho desejado. Além disso, uma lacuna de desempenho muitas vezes implica em desempenho ruim, sobretudo no que diz respeito às vendas, aos lucros, ao preço das ações e a outros indicadores financeiros baixos, quando se apresentam de modo insatisfatório. Essa situação atrai a atenção dos administradores, que passam a introduzir mudanças com o intuito de corrigir os problemas. Adicionalmente, verificamos outra forma de lacuna de desempenho que se revela quando alguém entende que a organização está bem, mas poderia estar melhor, ou seja, quando se visualiza uma chance de melhorar. E é aí que aqueles que têm espírito empreendedor e inovador têm idéias e buscam uma oportunidade para colocá-las em prática. Como impulsionadora de mudanças, uma lacuna de desempenho não se aplica apenas a toda a organização: mas também a departamentos, grupos e indivíduos (tanto o indivíduo pode perceber que poderia ter desempenho melhor, como, a partir de um *feedback* negativo, alguém pode exigir uma mudança dele).
- **Mudança reativa e proativa:** a mudança do tipo reativa ocorre quando alterações no ambiente já afetaram o desempenho da empresa. Isto é, ela acontece depois da ocorrência do problema. Assim, tal mudança apresenta algumas características, quais sejam: é movida por problemas, tende a ser incremental e resolve o problema tardiamente. Ainda tem alcance e impacto menores, além de indicar claramente que a empresa é uma seguidora e não uma líder no seu segmento. Já a mudança proativa é iniciada antes que o problema ocorra, surgindo da identificação e da criação de oportunidades, é caracteristicamente radical, inventiva e empreendida antes que os concorrentes o façam. E, muito embora acarrete maior risco de fracasso, simultaneamente promete recompensas muito maiores quando bem-sucedida. Trata-se, portanto, de um tipo de comportamento particularmente importante em setores que mudam rapidamente como aqueles ligados à tecnologia da informação. Em verdade, o processo de mudança proativa não ocorre devido à percepção de uma necessidade premente. Em vez disso, a administração deve criar o desconforto e a

motivação para a mudança usando estratégias, tais como: criar um ponto de referência, ou seja, a administração conduz um experimento interno em pequena escala – em um único departamento, por exemplo, e depois usa os resultados obtidos para inspirar o restante da empresa a adotar a nova ideia – ou estabelecer um sentido de urgência, por exemplo, disseminando um boato de que a organização não está bem.

A resistência às mudanças ocorre na maioria dos processos de planejamento administrativo. Tanto os indivíduos como as organizações precisam ser motivados a dominar o comportamento de resistência as mudanças demandando esforço articulado de todos os envolvidos um aprendizado contínuo e compreendido das causas que geram tais resistências através da participação e envolvimento de todos.

Jacobsen e Moretto Neto (2009, p. 158), consideram as causas gerais da resistência à mudança:

Inércia: geralmente as pessoas não querem alterar o *status quo* de uma determinada situação. Os modos antigos de fazerem as coisas são confortáveis e fáceis. Por exemplo: é mais fácil permanecer no mesmo escritório do que ter de mudar para um outro.

Timing: muitas vezes, as pessoas resistem à mudança quando o momento em que ela ocorre não é o mais adequado (*timing*). Exemplo: se os administradores ou empregados estão extraordinariamente ocupados ou sob estresse, ou se as relações entre a administração e os trabalhadores estão tensas, o momento não é o mais adequado para a introdução de novas propostas. Portanto, sempre que possível, os administradores devem procurar introduzir a mudança quando as pessoas estiverem receptivas.

Surpresa: se a mudança é repentina, inesperada ou extrema, a resistência pode ser a reação quase reflexiva inicial. Exemplo: supondo que uma universidade anunciasse o aumento de mensalidade, de um dia para outro, no mínimo os estudantes desejariam conhecer mais de perto os motivos da introdução dessa mudança, para que eles pudessem se preparar para ela.

Pressão dos colegas: se um grupo é altamente coeso e tem normas contra a administração, a pressão dos colegas fará com que mesmo os indivíduos mais favoráveis resistam até as mudanças sensatas.

O planejamento estratégico do setor público tem por base os problemas públicos nas três esferas de governo das organizações públicas que envolvem o político, o social e econômico que não se relacionem exclusivamente com o setor de mercado.

2.1.3 Eficiência no Setor Público e no Âmbito da Saúde

Com a instituição do Sistema Único de Saúde - SUS através da Constituição Federal do Brasil de 1988, o Estado assumiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e uma política setorial de saúde capaz de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

O pleno funcionamento dos serviços públicos de saúde nos diferentes níveis envolve várias questões complexas no planejamento, serviços de saúde, estruturas e tecnologias empregadas para poder funcionar num desenho que contemple as necessidades demandadas pela população de um determinado território, buscando objetivar a qualidade no atendimento prestado de forma eficiente, facilitando o acesso e otimizando os recursos disponíveis.

Oliveira (2009, p.7), descreve que o “planejamento deve procurar maximizar os resultados e minimizar as deficiências apresentadas pelas empresas”. Neste sentido, o mesmo autor também conceitua:

Eficiência é uma medida individual de dos componentes das empresas e se consolida pela ocorrência dos seguintes aspectos: fazer as coisas de maneira adequada; resolver problemas que surgem; salvaguardar os recursos aplicados pela empresa; cumprir os deveres e as responsabilidades estabelecidas e reduzir os custos.

Eficácia é uma medida do rendimento global das empresas e se consolida pela ocorrência dos seguintes aspectos: fazer as coisas certas, ou seja, fazer o que precisa ser feito; produzir alternativas criativas para as várias situações que surgirem nas empresas; maximizar a utilização de recursos disponíveis; obter os resultados estabelecidos e esperados nos processos de planejamento das empresas; aumentar o lucro da empresa.

Efetividade é uma medida do rendimento global das empresas e se consolida pela ocorrência dos seguintes aspectos: manter-se no mercado; e apresentar resultados globais positivos ao longo do tempo (permanentemente).

A organização do sistema de saúde dos municípios representa um grande desafio para os gestores. Cumprir a pactuação dos serviços de saúde com eficiência está distante da forma desejada e estabelecida entre os gestores. O pleno funcionamento das redes de saúde não depende apenas dos gestores, mas sim de todos os atores envolvidos nesse processo, e procurar dar resolutividade aos serviços de saúde de forma qualificada e humanizada é uma meta constante a ser alcançada por todos.

Existem inúmeras dificuldades na operacionalização do SUS, seja na falta de planejamento, na organização e qualidade dos serviços de saúde, etc. Problemas estes que levam os gestores a refletir sobre as questões e experiências que provocam o precário funcionamento dos serviços de referência que prejudicam a qualidade da gestão do cuidado, evidenciando a relação deficiente entre usuário/profissional/serviço de referência, demonstrando falhas no acolhimento, visão e escuta do usuário, aliada a vários obstáculos encontrados na busca pela integralidade. A solução do problema parte de ações planejadas, visando à ampliação das práticas de saúde e inovações da gestão do cuidado como forma de

contemplar as necessidades da população, objetivando a qualidade do atendimento prestado de forma integral e humanizada.

Diante da inovação da Gestão Pública, a unificação das informações dos vários sistemas é essencial para a interpretação dos dados e formulações das estratégias a serem tomadas pelo gestor, visto que as informações são fragmentadas e incompatíveis quando há o cruzamento com os sistemas operantes e estas informações apresentadas de forma fragmentadas e parciais causam a desconfiança e descredibilidade perante a sociedade.

O financiamento da saúde pública é deficiente quando se refere ao controle dos recursos por não possuir um sistema que realize a apuração dos custos e por deficiência de pessoas qualificadas nesta área.

Através de indicadores que traçam o perfil de cada município, o planejamento em saúde se consolida como um importante instrumento de gestão na busca da eficiência com os gastos públicos.

Para uma organização ser eficiente, ela tem que utilizar os recursos de forma mais produtiva possível, com o dispêndio mínimo de esforços e recursos a fim de produzir os resultados desejados, sendo função da administração assegurar a execução das ações de forma eficiente das organizações que administra.

A saúde pública requer ações estratégicas e dinâmicas e para executá-las se faz necessário que pessoas capacitadas gerenciem as informações que irão auxiliar os gestores, mas o despreparo e a falta de motivação dos demais profissionais causam a prestação dos serviços à população de forma insatisfatória e ineficiente, elevando os custos com os gastos e com a má utilização dos recursos aplicados.

2.2 ESTRATÉGIA E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO – CONCEITOS

2.2.1 Origem e Conceito de Estratégia

A estratégia tem sua origem desde a antiguidade, o termo é derivado de duas palavras gregas que significam *stratos* (exército) e *ago* (liderar, guiar) e se originou através da competição militar. Foi no ambiente de guerra que o conceito da estratégia foi definido como é usualmente entendido nos dias atuais onde segundo Chiavenato e Sapiro (2009, p. 6), “as constantes lutas e batalhas ao longo dos séculos fizeram com que os militares comessem a

pensar seriamente antes de agir”. A condução das guerras passou a ser planejada com antecipação.

Assim, para que o planejamento das ações seja formulado, o administrador ou tomador de decisão deverá escolher, dependendo dos recursos disponíveis, quais as estratégias necessárias para atingir seus objetivos. As decisões estratégicas, segundo Prevé, Moritz e Pereira (2010, p. 82), “são mais difíceis, pois o problema e a solução são desconhecidos, fazendo com que a tomada de decisão seja sempre obtida por meio de um processo visando à solução do problema”. No Quadro 1 é apresentada a definição de estratégia de alguns autores.

Quadro 1 - Algumas definições sobre Estratégia.

ESTRATÉGIA	
Autor	Definição
Tajra (2010, p. 88)	As estratégias são definições amplas do “como fazer” para atingir os objetivos. A estratégia não detalha como fazer, apenas cita o que deve ser feito para atingir o objetivo definido. As estratégias também podem variar conforme o ciclo de vida da organização.
Chiavenato e Sapiro (2009, p.5)	A estratégia é o padrão que integra os objetivos globais de uma organização em um todo coerente e com propósito. Uma estratégia bem formulada permite alocar e integrar todos os recursos e competências organizacionais em uma proposição única e viável para antecipar-se às mudanças ambientais e contingências diante de competidores preparados que disputam os mesmos clientes e fornecedores, interferindo nos objetivos organizacionais desejados.
Oliveira (2009, p. 181)	Estratégia é definida como um caminho, ou maneira ou ação formulada e adequada para alcançar, preferencialmente de maneira diferenciada, as metas, os desafios e os objetivos estabelecidos, no melhor posicionamento da empresa perante seu ambiente.
Certo e Peter (2004, p. 17)	Estratégia é definida como um curso de ação com vistas a garantir que a organização alcance seus objetivos. Formular estratégias é, então, projetar e selecionar estratégias que levem à realização dos objetivos organizacionais.
Costa (2007, p. 44)	As estratégias são as providências que devem ser tomadas para que os problemas operacionais, comerciais, administrativos e financeiros do dia-a-dia não se repitam no futuro e deverão ser objeto do diagnóstico, do planejamento e da gestão estratégica. As medidas corretivas são necessárias, mas as medidas preventivas – ou seja, as estratégicas – acabam sendo mais importantes.

Fonte: Elaborado pela autora.

2.2.2 Conceito e Processos de Planejamento Estratégico

Planejamento estratégico é uma ferramenta moderna de gestão e de definição da vida futura para tomada de decisão, que consiste num processo dinâmico, flexível e contínuo, determinando direção, esforços e recursos por meio de idéias e ações de forma ordenada que irão compor as estratégias com a finalidade de alcançar os resultados almejados pela empresa, respeitando os princípios da eficiência, eficácia e efetividade na busca do sucesso organizacional.

Para Chiavenato e Sapiro (2009, p.30), os principais benefícios do processo de planejamento estratégico são:

- 1) Um claro sentido de visão estratégica para a organização.
- 2) Compreensão aprimorada de um ambiente altamente mutável e competitivo.
- 3) Foco sobre aquilo que é estrategicamente importante para a organização no futuro, com objetivos de longo prazo.
- 4) Comportamento proativo em relação aos elementos do ambiente externo, de modo interdependente com os elementos do ambiente interno.
- 5) Comportamento sistêmico e holístico envolvendo toda a organização.
- 6) Interdependência com o ambiente externo.

O planejamento organizacional é composto por três níveis: estratégico, tático e operacional, que de forma integrada e articulada, busca num horizonte temporal a viabilidade das estratégias para obtenção dos resultados esperados, conforme mostrado na pirâmide organizacional da Figura 1.

Figura 1 - Níveis de decisão e tipos de planejamento.



Fonte: Oliveira, 2009.

O **planejamento estratégico** é determinado pela cúpula da organização (presidente, diretores, etc.). Situa-se no nível estratégico onde são definidos genericamente, os objetivos e os recursos necessários para alcançar os resultados em longo prazo.

O **planejamento tático** é executado por cada departamento gerencial de forma detalhada no nível intermediário e com projeção a médio prazo.

O **planejamento operacional** envolve os supervisores e funcionários da organização num processo específico representados pelo nível operacional, pois cada tarefa é executada de forma individual visando alcançar as metas num período de curto prazo.

Para que a organização tenha sucesso no que foi planejado, é preciso que se trabalhe com todos os planejamentos integrados e articulados, pois os objetivos do planejamento estratégico não terão êxito se não trabalhar com as ações imediatas e operacionais.

O processo de planejamento estratégico é focado no futuro da organização numa sequência de análises e decisões, por meio da participação de todos aqueles que possuem níveis de comando, num processo contínuo e monitorado que poderá ser periodicamente refeito, através de ações avaliativas e corretivas das ações realizadas a fim de alcançar os objetivos organizacionais propostos.

2.2.3 Fases da Metodologia de Elaboração do Planejamento Estratégico

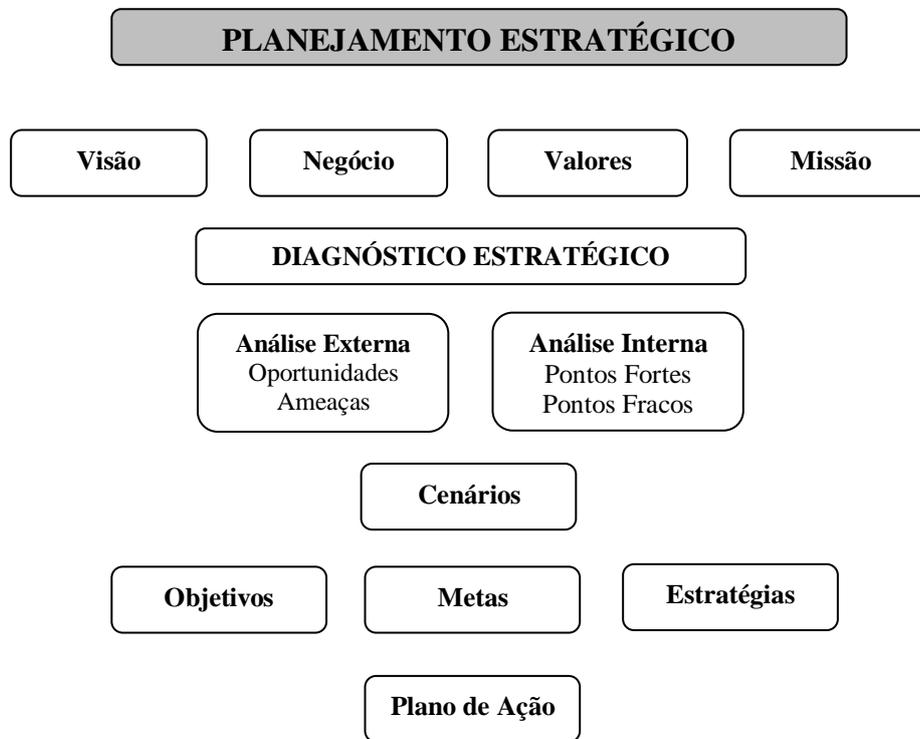
A própria metodologia envolve inicialmente o entendimento da situação atual ou onde se pretende chegar. Definida a análise interna e externa de forma apropriada ao ambiente, é determinada a direcionamento do planejamento estratégico a ser realizado de acordo com a dimensão da organização.

A formulação do diagnóstico estratégico de uma organização parte da intenção da definição das ações para que os objetivos sejam alcançados estrategicamente através do diagnóstico externo e interno das organizações.

O processo de estruturação de um planejamento estratégico é um trabalho que nem todas as empresas ou organizações estão prontas para implementá-lo. Segue várias etapas, partindo da definição marco-teórico-político-ideológico definidos através da Visão, Negócio, Missão e Valores da instituição, onde através de seu histórico, é realizado o levantamento dos dados necessários para compor o diagnóstico estratégico com a Análise Externa e Interna do ambiente, definindo assim, seus Objetivos, Estratégias e Metas que integrarão o Plano de

Ação definindo prazos, recursos humanos, físicos e financeiros, medidas de desempenho da ação e responsabilidades, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Estrutura de um Planejamento Estratégico.



Fonte: Elaborada pela autora

Compreender os fatores e como eles se organizam no meio externo é essencial para a gestão e para o planejamento das organizações, pois assim é possível identificar todas as ameaças e oportunidades de forma seletiva e priorizada e, em conjunto com a análise interna, todas as competências e falhas que se apresentam durante o processo de diagnóstico estratégico, procurando desse modo, acompanhar todas as mudanças da organização e manter-se atualizada e competitiva de forma constantemente inovadora.

O conhecimento do ambiente e de suas oportunidades pelos gestores, dirigentes ou executivos ao redor da organização ocorre através das percepções pessoais e da seleção de todas as influências externas relevantes dos macro e microambientes, que permitem a formulação do diagnóstico estratégico externo necessário para o sucesso organizacional.

Chiavenato e Sapiro (2009, p. 98), afirmam que:

Para ser bem sucedida, a organização precisa conhecer o seu ambiente. O diagnóstico estratégico externo – também denominado análise ambiental ou auditoria de posição – é a maneira como a organização faz o mapeamento do ambiente externo e das forças competitivas atuantes nele, através da obtenção de informações a respeito do contexto dos negócios, e verifica as possíveis ameaças e

oportunidades para a organização e a melhor maneira de evitar ou usufruir essas situações.

Assim como o diagnóstico estratégico externo foca o que ocorre ao redor da organização, o diagnóstico estratégico interno foca a análise interna, suas deficiências e qualidades através dos pontos fortes e fracos.

No diagnóstico estratégico o processo de análise do ambiente organizacional ocorre de forma interna e externa através do conhecimento dos seus pontos fortes e fracos (análise interna) na sua forma de gestão e organização interna e reconhecimento das principais oportunidades e ameaças (análise externa) que atua a empresa em relação ao ambiente e a si própria.

Segundo Oliveira (2009, p.68), o diagnóstico estratégico apresenta em seu processo os componentes:

- **Pontos fortes:** são as variáveis internas e controláveis que propiciam uma condição favorável para a empresa, em relação a seu ambiente;
- **Pontos fracos:** são as variáveis internas e controláveis que provocam uma situação desfavorável para a empresa, em relação a seu ambiente;
- **Oportunidades:** são as variáveis externas e não controláveis pela empresa, que podem criar condições favoráveis para a empresa, desde que a mesma tenha condições e/ou interesse de usufruí-las;
- **Ameaças:** são as variáveis externas e não controláveis pela empresa, que podem criar condições desfavoráveis para a mesma.

A elaboração do diagnóstico estratégico necessita do levantamento de várias informações internas e externas à empresa, de seu modelo de gestão e o posicionamento perante colaboradores, clientes, produtos e serviços oferecidos, reconhecendo suas oportunidades de melhorias e suas principais dificuldades num sistema dinâmico.

Para Oliveira (2009, p. 69), o conjunto das informações, externas e internas à empresa “forma seu sistema de informação global. Naturalmente, desse total o executivo deverá extrair as informações gerenciais que, realmente, a empresa precisa para ser eficaz”.

A **análise interna** tem por finalidade identificar os pontos fortes (potencialidades) e os fracos (vulnerabilidades) das empresas através das informações internas de seus diversos departamentos.

Tajra (2009, p. 84), considera que outra forma de extrair os pontos de melhoria e fortes é “analisando cada um dos departamentos do estabelecimento em estudo a partir do levantamento de informações referentes aos processos internos, aos equipamentos, às pessoas, à infra-estrutura de trabalho, às reclamações de clientes”.

No **ambiente externo** da organização, a análise é realizada a partir do levantamento dos fatores que acontecem ao seu redor, e de forma mais ampla, distinguindo de forma relevante o que pode favorecer positivamente a organização caracterizando as oportunidades, e os fatores que podem ser prejudiciais na forma de ameaças da organização nos diversos cenários.

Considerando as questões futuras passíveis de realização ou não, é necessário que se estabeleça as estratégias para cada cenário definido que poderá influenciar no direcionamento dos negócios em situações adversas nas áreas da: economia, política, social, tecnológica, educacional, concorrência.

Segundo Chiavenato e Sapiro (2009, p. 98), o planejamento estratégico “corresponde ao estudo dos diversos fatores e forças do ambiente externo, das relações entre eles ao longo do tempo e de seus efeitos reais e potenciais sobre a organização”.

A **Análise SWOT** cuja siglas significam em inglês (*S-Strengths*), (*W-Weaknesses*), (*O-Opportunities*) e (*T-Threats*), começou a ser desenvolvida nas décadas de 60-70, criada pelos professores Kenneth Andrews e Roland Christensen da Universidade de Harvard Business School, EUA, é uma forma de análise que originalmente foi concebido como modelo de avaliação da posição competitiva de uma organização ou empresa, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2 - Matriz SWOT – Posturas estratégicas das empresas.

		AMBIENTE INTERNO	
		Predominância de:	
		Pontos Fracos	Pontos Fortes
AMBIENTE EXTERNO Predominância de:	Ameaças	Sobrevivência	Manutenção
	Oportunidades	Crescimento	Desenvolvimento

Fonte: Oliveira, 2009.

A Matriz SWOT também conhecida como Matriz FOFA em português: Pontos Fortes, Oportunidades, Pontos Fracos e Ameaças, é muito utilizada como uma ferramenta para análise do ambiente através de um sistema simplificado de combinação entre dois eixos, a análise interna (forças e fraquezas) com a análise externa (oportunidades e ameaças), pois estes são justamente os pontos a serem analisados resultantes do diagnóstico estratégico, sendo uma rica fonte de informação e suporte para elaboração das estratégias da gestão e do planejamento estratégico numa organização para qualquer tipo de análise de cenário.

Segundo Chiavenato e Sapiro (2009, p. 182), a Matriz SWOT “proporciona uma análise estratégica que permite perceber como a organização pode lidar com tendências, oportunidades, coações e ameaças provenientes do ambiente externo”.

Chiavenato e Sapiro (2009, p. 182), também afirmam que:

Na prática, as organizações lidam simultaneamente com todas as situações mapeadas pela matriz SWOT. Cabe aos planejadores elaborar e gerenciar as políticas mais apropriadas para cada situação, procurando fazer com que os fatores-chave de sucesso estejam contemplados nas políticas.

“A dificuldade na preparação da matriz SWOT é que, muitas vezes, o reconhecimento do eu sejam ameaças ou oportunidades não é um processo simples, levando a mal-entendidos ou análises pobres ou equivocadas”. (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009, p. 182).

2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO ÂMBITO DA SAÚDE

Planejamento significa transformar idéias em ações de forma não improvisadas, definindo com antecedência o caminho aonde se quer chegar.

Assim como as empresas que buscam o sucesso através do alcance de seus objetivos, os estabelecimentos de saúde devem ser administrados de forma planejada. Nem sempre os interesses técnicos caminham na mesma direção dos interesses administrativos dos profissionais da área de saúde por vários motivos conflitantes, sendo vital que na administração de qualquer estabelecimento de saúde ou segmento empresarial que haja harmonia entre o planejamento, organização, controle e liderança, focados no alcance dos objetivos organizacionais a fim de evitar o engessamento e inércia gerencial.

Na área da saúde estas transformações requerem maior celeridade, devido à complexidade dos objetivos e a incerteza presente em muitas situações estratégicas, levando a um permanente processo de planejamento para o enfrentamento dos imprevistos.

O planejamento estratégico no âmbito da saúde pode ser entendido como prática social tem como característica a integração de pessoas e diferentes profissionais envolvidos com questões políticas, econômicas e sociais na busca de soluções das necessidades e interesses de todos os envolvidos.

Segundo Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 361):

Sendo assim, o ato de planejar implica a identificação precisa das partes interessadas e a definição de estratégias de articulação entre essas partes, com vistas ao alcance dos objetivos pretendidos. O plano pressupõe, portanto, uma intensa relação entre política e gestão.

Para administrar os problemas da saúde pública moldada no Sistema Único de Saúde-SUS, primeiramente é necessário compreender os desafios e necessidades de saúde para a gestão do SUS através do ciclo que constantemente se renova através do planejamento, avaliação, execução e monitoramento das ações na gestão da qualidade é conhecido como PDCA (*Plan*-planejar, *Do*-executar, *Check*-controlar e *Act*-atuar corretivamente com foco em resultados na expectativa de um futuro melhor.

Segundo Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 349), “um problema pode ser definido como a discrepância entre o que se identifica e a situação possível, aquela que se deveria esperar, em face de conhecimento já acumulado e/ou tecnológico disponível”.

Fazer gestão começa identificando os problemas prioritários que dificultam o alcance do futuro desejado. Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 350), afirmam que “quanto mais clara for a visão que se tenha sobre um futuro desejável e possível, mais facilmente saberemos separar problemas prioritários daqueles menos relevantes que podem ser postergados ou simplesmente esquecidos”.

É de competência dos gestores de saúde identificar, selecionar e resolver os problemas ao relacionar as necessidades e as demandas com os meios tecnológicos e recursos existentes, através da organização do processo de trabalho e mobilização dos profissionais e equipamentos disponíveis.

Para Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 352), a gestão organizacional é definida como:

[...] uma parte da gestão em saúde. No entanto, uma parte fundamental. A gestão da organização de saúde trata da adequada coordenação do trabalho individual e, sobretudo, coletivo, para o alcance dos objetivos, a resolução dos problemas. Maior autonomia de gestão significa dotar os dirigentes de saúde maior poder de decisão, como também responsabilizá-los diretamente pelo desempenho dessas organizações. Ela confere maior agilidade e flexibilidade à condução dos serviços de saúde, estabelecendo condições mais efetivas para que essas organizações respondam a políticas, diretrizes, incentivos governamentais e, em especial, aos gestores do sistema.

Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 361), também afirmam que:

Durante o processo de planejamento estratégico, deve-se ter sempre em mente a análise da viabilidade das propostas surgidas e ainda a elaboração conjunta de propostas de construção de viabilidade. “O procedimento estratégico, ao invés de superpor-se à realidade, emerge dela, e se distingue dela porque busca um meio de modificá-la, baseando-se em um conhecimento preciso de seu funcionamento” (Matus, 1972).

A formulação dos instrumentos de gestão deve ser baseada no diagnóstico que identifiquem as necessidades de investimento e os meios para sua realização possibilitando o subsídio na tomada de decisões dos gestores definindo as prioridades, modelos, forma de organização e operacionalização do sistema de saúde pública.

O atual processo de planejamento estratégico no âmbito da saúde vem sendo formulado de maneira coletiva e participativa por meio da integração de técnico-políticos e a população alvo.

Neste sentido Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 359), defendem que:

O método foi estruturado em torno da noção de eficiência e ancorava-se em critérios técnicos/rationais que comandavam o processo de tomada de decisão e de definição de prioridades que, em última análise, definia como e onde deveriam ser aplicados os recursos.[...] O planejamento e a programação de recursos passaram a ser os grandes instrumentos para a implementação das políticas nacionais de saúde.

O Planejador tem a responsabilidade de dominar os conhecimentos e informações no uso da forma eficiente e priorização das ações em função da tomada de decisões, conduzindo o planejamento a partir da análise de todo o contexto, permitindo a interação de todos os atores envolvidos.

Segundo Gondim, Grabois e Mendes (2011, p. 364), podem ser pensadas três premissas para o planejamento:

O objetivo principal do planejamento em saúde é a saúde – contribuir para a melhoria do nível de saúde da população tanto quanto seja possível, dado o conhecimento e recursos disponíveis;

Planejar não é fazer o plano – o plano é apenas um instrumento, um meio, contendo orientações que visam concretizar as mudanças desejadas;

O planejamento não deve ser apenas a expressão dos desejos de quem planeja – os objetivos e estratégias expressos no plano devem ser factíveis, do ponto de vista técnico, e viáveis, do ponto de vista político, guardando, portanto, relação com a realidade.

A mesma autora (2011, p. 365), ainda afirma que segundo:

Matus (1993) expõe que o processo de planejamento ocorre, grosso modo, em quatro momentos, ressaltando que, em determinadas circunstâncias, existirá um momento que terá maior relevância do que os outros.

1. **Momento explicativo** – Identificação dos problemas de saúde e dos possíveis fatores causais a eles relacionados; seleção dos problemas.
2. **Momento normativo** – Definição de prioridades de intervenção e de implementação de soluções; elaboração do plano.
3. **Momento estratégico** – Definição de estratégias/ações necessárias para a solução dos problemas priorizados e dos responsáveis/grupos de responsáveis pelo desenvolvimento das ações; análise de viabilidade.
4. **Momento tático-operacional** – Definição dos procedimentos/ instrumentos de avaliação para monitoramento das ações e dos resultados esperados. É o momento de agir, recalculando e efetuar correções no plano no médio e longo prazos visando aos objetivos que se quer alcançar – imagem-objetivo. No momento das correções se insere a programação de saúde que tem, tradicionalmente, se ocupado em determinar as ações que otimizam os recursos disponíveis para o alcance dos objetivos estratégicos;

2.3.1 Elementos descritivos do Planejamento e Modelo

A **visão** consiste em idealizar a imagem da organização e onde se pretende chegar num prazo futuro determinado.

Para Tajra (2010, p. 72), “a visão de uma empresa deve prever o que ela deseja ser e como ela quer ser reconhecida a longo prazo. A visão é o sonho da empresa, é o que ela deseja alcançar”.

Oliveira (2009, p. 65), conceitua visão como:

“[...] os limites que os proprietários e principais executivos da empresa conseguem enxergar dentro de um período de tempo mais longo e uma abordagem mais ampla. Neste contexto, a visão proporciona o grande delineamento do planejamento estratégico a ser desenvolvido e implementado pela empresa. A visão representa o que a empresa que ser”.

A visão pode servir de motivação que estimulem as pessoas a ver realizada a missão declarada, e a associação da visão com a missão compõem a intenção estratégica da organização. (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009, p. 50).

Negócio é o âmbito de atuação da organização, que pode ser redefinido de acordo com as mudanças de estratégias.

Para Oliveira (2009, p. 110), “negócios são compromissos que a empresa se impõe no sentido de cumprir a missão estabelecida”.

Chiavenato e Sapiro (2009, p. 50), afirmam que “a visão de negócio associada a uma declaração da missão compõe a intenção estratégica da organização”.

Os **valores** abrangem questões morais e éticas da empresa que direcionarão as condutas a serem seguidas pela organização.

Tajra (2010, p. 75), afirma que:

Os valores são os princípios básicos que todas as pessoas envolvidas numa organização devem levar sempre em consideração nas suas atividades cotidianas. Os valores fundamentam as crenças organizacionais e são adjetivos das organizações. Como exemplo de alguns valores, podemos citar honestidade, ética, comprometimento, fidelidade, agilidade, rapidez, qualidade, confiança, segurança, liderança, tradição, etc.

Segundo Oliveira (2009, p. 67), “os valores se tornam tão mais importantes para a empresa quanto à alta administração – e principalmente os acionistas – se envolvem, profissional e motivacionalmente, com as questões do modelo de gestão da empresa.

Com a finalidade de propagar a razão de sua existência, a **missão** concentra o esforço e motiva as partes interessadas numa mesma direção para o desenvolvimento dos objetivos da organização.

Oliveira (2009, p. 108), define “a missão da empresa exerce a função orientadora e delimitadora da ação empresarial, e isto dentro de um período normalmente longo, em que ficam comprometidos valores, crenças, expectativas, conceitos e recursos”. Oliveira (2009, p. 109), ainda explica que “a missão da empresa representa um horizonte no qual a empresa decide atuar e vai, realmente, entrar em cada um dos negócios que aparecem no horizonte, desde que seja viável sobre os vários aspectos considerados”.

Os **cenários** correspondem às possibilidades futuras que podem afetar o direcionamento do negócio definido no plano organizativo da empresa.

Tajra (2010, p. 86), afirma que “quando analisamos os cenários, devemos nos dirigir para o ambiente externo à empresa e nos questionarmos sobre o que pode acontecer caso ocorra situações adversas na área econômica, política, social, tecnológica, da concorrência, educacional”.

Deve-se explorar cada variável, considerando as possibilidades num cenário otimista, pessimista e central, identificando o mais provável para a realização do plano.

Os **Objetivos** são o que a organização espera alcançar, expressando o que deve ser feito. Os objetivos precisam ser fragmentados, transformando-se em metas.

Tajra (2010, p. 86), afirma que “[...] para definir um objetivo é necessário estipular o que se pretende atingir quantitativamente ou qualitativamente a longo prazo, ou ainda, é necessário definir um marco a ser conquistado”. A mesma autora também define metas como “as partes menores de um objetivo, ou seja, para atingir um determinado objetivo, e necessário cumprir algumas metas. As metas são os pedaços de um objetivo”. (TAJRA, 2010, p. 87).

As **estratégias** definem como serão os meios para alcançar os objetivos. Para Oliveira (2008, p. 181), “estratégia é definida como um caminho, ou maneira, ou ação formulada e adequada para alcançar, preferencialmente de maneira diferenciada, as metas, os desafios e os objetivos estabelecidos, no melhor posicionamento da empresa perante seu ambiente”. Oliveira também explica que “além de ser um instrumento administrativo facilitador e otimizador das interações da empresa com os fatores externos à empresa, as estratégias também tem a forte influência sobre os fatores internos da empresa”

Na formulação da estratégia é preciso elaborar um **plano de ação** para alcance dos objetivos. “Plano de ação é o conjunto das partes comuns dos diversos projetos, quanto ao assunto que está sendo tratado (recursos humanos, tecnologia, etc.)”. (OLIVEIRA, 2008, p. 238).

Tajra (2010, p. 96), afirma que:

O plano de ação é o documento que detalha a estratégia, ou seja, é o documento que apresenta as etapas para a implementação das ações de uma estratégia, definindo prazos, recursos humanos, físicos e financeiros, medidas de desempenho da ação e responsabilidades. Para cada estratégia deve ser constituído um plano de ação. O conjunto de todos os planos de ação constitui o planejamento operacional de uma organização. É a partir da realização deles que são atingidos os objetivos estratégicos definidos anteriormente. A empresa também pode optar por elaborar um plano de ação contendo apenas as seguintes informações: ação, responsável, prazo e custo.

2.3.2 Instrumentos de Gestão relacionados ao Planejamento Estratégico

O planejamento em saúde voltado para o setor público envolve ações políticas que precisam também ser planejadas assim como todas as ações a serem executadas com o propósito de garantir o bem-estar da população com a melhor utilização das finanças públicas.

Os instrumentos de gestão foram formalizados através da Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS - NOAS/SUS nº 01/01 e NOAS/SUS nº 01/02 para o desenvolvimento de funções de planejamento, regulação, controle e avaliação contendo a consolidação dos compromissos entre gestores.

Segundo o Tribunal de Contas da União - TCU (2010, p. 38):

No setor público, o planejamento envolve a elaboração de planos ou programas. Os programas de governo são conjuntos de ações que trazem para as condições reais da população determinada política, de modo a solucionar problemas anteriormente identificados. Os programas possuem objetivos, metas e indicadores que permitem acompanhar, controlar e avaliar sua execução.

- Os objetivos são o que deve acontecer a fim de solucionar determinado problema ou reduzir seu impacto.

- As metas são expressões quantitativas de determinado objetivo. Exemplo: uma meta do Programa Nacional de Imunizações poderia ser vacinar 1 milhão de crianças.
- Os indicadores são números, percentagens ou razões que medem determinado aspecto do desempenho, com o objetivo de comparar esta medida com as metas preestabelecidas (BRASIL, 2000). Exemplo: percentual (%) de crianças vacinadas em relação à meta – total de 1 milhão de crianças.

O sistema de planejamento do SUS é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e tem por base o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

O Decreto nº 7.508/11 em seu Capítulo III, Artigo 15 trata do planejamento da saúde:

O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

O planejamento no âmbito da saúde pública tem avançado com o reconhecimento por ser uma importante ferramenta de gestão significando um salto de qualidade na importância do SUS, consolidando os frutos de muitos esforços no aperfeiçoamento permanente da gestão nos processos decisórios entre gestores e profissionais, na busca da resolutividade e humanização dos serviços de saúde em prol da qualidade de vida das pessoas.

Os resultados obtidos do processo de planejamento devem ser expressos através dos instrumentos básicos de gestão que lhe são próprios, conforme está descrito no Art. 2º da Portaria nº 2.135/13, “os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão”. Estes instrumentos devem estar interligados numa sequência favorecendo a estruturação e organização dos serviços num processo cíclico de planejamento e gestão estratégica, conferindo a otimização solidária e sistêmica dos recursos e formulação das políticas SUS.

O Plano de Saúde é o principal instrumento que explicita os compromissos do governo relacionados na área da saúde. É constituído pelas estratégias, objetivos, diretrizes e metas para aplicação do dinheiro público, é revisado uma vez por ano para que seja readequado às necessidades. Deve ser elaborado pelos gestores de cada esfera de governo e tem a vigência de médio prazo com o período de 04 anos, de forma regionalizada, a partir de uma análise situacional, apresentando as intenções e resultados a serem buscados, configurando como elementos de sua execução, controle, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

Segundo a Portaria nº 2.135/11, Artigo 3º, o Plano de Saúde é:

[...] instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

A análise situacional identifica, explica e prioriza os problemas. Os objetivos definem o que fazer para que os problemas identificados sejam resolvidos. As diretrizes apontam as ações a serem seguidas. As metas são as expressões quantitativas dos objetivos.

O **Plano de Saúde - PS** é a base que vai orientar e definir a Programação Anual de Saúde das ações e serviços de saúde prestados.

A **Programação Anual de Saúde - PAS** é o instrumento que permite pôr em prática os objetivos, o conjunto de ações e as estratégias do Plano de Saúde, com o horizonte temporal coincidente ao exercício orçamentário ou um ano calendário.

A Portaria nº 2.135/11, em seu Artigo 4º, trata que “a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados”.

O **Relatório Anual de Gestão - RAG** é um instrumento avaliativo produzido pelos gestores e equipe técnica das Secretarias de Saúde, onde são apresentados os resultados alcançados no desempenho da execução das ações e cumprimento das metas definidas na Programação Anual de Saúde-PAS do mesmo ano calendário, além de orientar e redirecionar os ajustes necessários ao Plano de Saúde, indicando os rumos para a elaboração da programação do ano seguinte. Na Portaria 2.135/11, Artigo 6º, define o Relatório de Gestão como sendo “o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde”.

Segundo o Tribunal de Contas da União (2010, p. 41):

O Relatório de Gestão é um documento produzido por técnicos das Secretarias de Saúde. Ele contém informações sobre o cumprimento das metas definidas nos Planos de Saúde e apresenta os resultados obtidos pelos gestores, bem como as justificativas pelo cumprimento parcial ou pelo não-cumprimento de determinada meta prevista no Plano de Saúde.

O Relatório de Gestão deve, então, ser submetido à apreciação do conselho municipal de saúde, que poderá aprová-lo ou não. Se aprovado, o relatório é encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde, à Comissão Intergestores Bipartite e ao Ministério Público. A Secretaria Estadual de Saúde analisa e consolida os Relatórios de Gestão de todos os municípios e os encaminha ao Ministério da Saúde.

A Portaria nº 2.135/11 também institui o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQA que permite acompanhar trimestralmente, a execução da Programação Anual de Saúde e deve ser apresentada para prestação de contas até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro do ano subsequente, pelo Gestor ao Conselho de Saúde em audiência pública na Casa Legislativa.

O modelo do RQDA é padronizado e deve conter, segundo o Parágrafo Único, artigo 7º da Portaria nº 2.135/11, as seguintes informações:

Art. 7º O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. O relatório previsto no "caput" observará o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012 e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Todos os instrumentos básicos de gestão deverão obrigatoriamente ser enviados aos Conselhos de Saúde para apreciação e aprovação do órgão deliberativo, após amplo debate do gestor, obedecendo seus respectivos prazos de elaboração, apresentação e execução.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DA PESQUISA

A metodologia da pesquisa utilizada nesse estudo foi desenvolvida para a área de saúde, com ênfase na gestão dos serviços organizacionais de saúde pela análise do campo de atuação, história, processos de trabalho, fatores de liderança e comunicação social da organização através do processo técnico sistematizado, que envolve a coleta, processamento e análise dos dados da Secretaria de Saúde do município de Esperança.

Prodanov e Freitas (2013, p. 44), definem pesquisa com sendo “um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, as quais têm por base procedimentos racionais e sistemáticos. A pesquisa é realizada quando temos um problema e não temos informações para solucioná-lo”.

Zanella (2009, p. 63), defende que:

A pesquisa visa essencialmente a produção de novoconhecimento e tem a finalidade de buscar respostas a problemase indagações teóricas e práticas.A pesquisa é a atividade básica da ciência, e por meiodela descobrimos a realidade”.

Segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 26), “existem várias formas de classificar as pesquisas, a depender da natureza, da abordagem (assunto), do propósito (objetivo) e dos procedimentos efetivados para alcançar os dados (meio)”.

A pesquisa desenvolvida é de Natureza Aplicada, pois o objetivo é gerar conhecimentos para aplicação prática na solução de problemas específicos na tomada de decisão. A forma de abordagem para a pesquisa organizacional é Qualitativa, já que este tipo de abordagem “não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas e o ambiente natural é a fonte de coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave”. (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010, p. 26).

Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa é Exploratória-Descritiva por registrar, analisar, classificar e interpretar os dados coletados na pesquisa, conforme aponta Gil (1999, p.60). O levantamento dos dados foi realizado no período de abril de 2014 a março de 2015.

Também foi utilizada a técnica Bibliográfica-Documental com a realização do estudo de vários autores como: Tajra; Oliveira; Chiavenato e Sapiro; Gondim, Grabois e Mendes; Costa; Certo e Peter.

Prodanov e Freitas (2013, p. 55), nos ensinam que:

Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de vários autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Foi empreendido um Estudo de Caso após exaustiva leitura do material pesquisado, que possibilita o detalhamento dos aspectos sociais e organizacionais observados na gestão da saúde com a utilização de conhecimento e inovação organizacional, além de contribuir com o planejamento estratégico de uma unidade gestora da saúde.

3.2 IDENTIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Em nosso referencial teórico, a formulação do planejamento estratégico de uma organização parte da intenção da definição das ações para que os objetivos sejam alcançados estrategicamente através do diagnóstico externo e interno das organizações.

O planejamento estratégico indica qual a situação estratégica da organização pesquisada. A Matriz SWOT é muito utilizada como uma ferramenta para análise do ambiente através de um sistema simplificado de combinação entre dois eixos, a análise interna (forças e fraquezas) com a análise externa (oportunidades e ameaças), e estes são justamente os pontos a serem analisados resultantes da visão dos entrevistados que adotaremos como variável referente aos assuntos da pesquisa, quais as forças e fraquezas, oportunidades e ameaças identificadas pela análise ambiental interna e externa, respectivamente.

No trabalho em questão, as variáveis abordadas na pesquisa foram divididas 04 eixos que compõe a Matriz SWOT: 1) Forças, composta por 03 perguntas; 2) Fraquezas, composta por 03 perguntas; 3) Oportunidades, composta por 03 perguntas; 4) Ameaças, composta por 02 perguntas.

Para o monitoramento das estratégias do Plano Municipal de Saúde, as variáveis foram divididas em 06 eixos com 01 pergunta cada: 1) Ações; 2) Metas (qualitativas e quantitativas); 3) Atividades desenvolvidas; 4) Obstáculos; 5) Facilitadores; 6) Perspectivas.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 60), nos ensinam que:

Universo ou População: todos os indivíduos do campo de interesse da pesquisa, ou seja, o fenômeno observado. Sobre ela se pretende tirar conclusões. Fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar. Todavia, em termos estatísticos, uma população pode ser definida como o conjunto de alunos matriculados no curso de Administração da FAMESC, por exemplo.

O universo da pesquisa foi a Secretaria Municipal de Saúde- SMS de Esperança composta por 476 (quatrocentos e setenta e seis) servidores. A amostra é definida por Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p.61), como sendo “a parte da população que é tomada como objeto de investigação da pesquisa. É o subconjunto da população”. A amostra escolhida para a pesquisa foram os servidores que compõem a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e que ocupam cargos de tomada de decisão, sendo 01 (um) Secretário de Saúde, 01(um) Secretário-Adjunto de Saúde, 07 (sete) Coordenadores de Atenção à Saúde, 42 (quarenta e dois) Gerentes Operacionais e 425 (quatrocentos e vinte e cinco) Técnicos e Assistentes. Foi obtido o número de 156(cento e cinquenta e seis) planilhas de monitoramento do planejamento estratégico respondidas por 51 (cinquenta e um) servidores ligados diretamente à gestão, correspondendo a 10,7% do número total de servidores da SMS de Esperança.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Lei Complementar Municipal Nº 03 de 08 de maio de 1991reestruturou a Secretaria Municipal de Saúde - SMS que é um órgão da administração direta da Prefeitura de Esperança, e tem por finalidade o gerenciamento e a oferta de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No modelo de descentralização da administração pública municipal, a Secretaria Municipal de Saúde foi habilitada em 1999 à Gestão Plena de Sistema do SUS, assumindo a administração e regulação das ações de saúdeambulatoriais e hospitalares, a gerencia de contratos e convênios de prestadores de saúde ao SUS. O repasse dos recursos financeiros passou a ser realizado Fundo a Fundo, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde (governo federal) para o Fundo Municipal de Saúde (governo municipal) criado em 1994, por meio da Lei Municipal nº 755 de 08 de fevereiro de 1994, com o objetivo de gerenciar os recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

O Decreto Municipal nº 1.114 de 25 de março de 1998, dispõe sobre a criação do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde que possibilita aferir o cumprimento das normas, parâmetros e índices vigentes, que objetivam a eficácia, qualidade e eficiência através do acompanhamento, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde das unidades integrantes do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Esperança situa-se à Rua Manoel Henrique, nº 217, Centro, Esperança-PB, CEP: 58135-000, telefone (83) 3361-2765 e CNPJ: 12.011.984/0001-95. Baseado nos dados do Portal da Transparência do município, a SMS é constituída por 476 (quatrocentos e setenta e seis) funcionários, sendo o vínculo destes: 10 (dez) Celetistas, 295 (duzentos e noventa e cinco) Estatutários e 171 (cento e setenta e um) Contratados.

A SMS de Esperança dispõe de um conjunto de unidades e equipamentos de saúde, por meio dos quais é prestado um elenco diversificado de ações e serviços, tendo como diretriz a responsabilização do sistema pela continuidade das ações de promoção, prevenção, terapêutica e de reabilitação nos níveis de Atenção à Saúde: Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Planejamento em Saúde.

A rede de saúde própria é formada por:

- 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde da Família;
- 08 (oito) Unidades Âncoras de Saúde da Família;
- 01 (um) Centro de Saúde Materno-Infantil;
- 01 (uma) Policlínica;
- 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
- 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial – Caps;
- 01 (um) Hospital Geral;
- 02 (duas) Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192);
- 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas;
- 01 (uma) Clínica de Fisioterapia;
- 01 (uma) Unidade de Vigilância em Saúde;
- 01 (uma) Farmácia Básica;
- 01 (uma) Central de Regulação.

A rede de saúde conveniada é composta por unidades privadas e filantrópicas credenciadas ao SUS, prestando serviços ambulatoriais, internações e exames clínicos:

- 02 (dois) Laboratórios de Análises Clínicas;
- 01 (um) Laboratório de Análise Citológica;

- 01 (uma) Casa de Saúde e Maternidade;
- 01(uma) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Esperança – APAE.

Neste sentido, a SMS executa o sistema de planejamento do SUS, com sua Equipe Técnica composta por 01 Secretária, 01 Secretária-Adjunta, 07 Coordenadores de Atenção à Saúde, 42 Gerentes Operacionais e 425 Técnicos.

O planejamento propriamente dito foi introduzido no cotidiano da gestão da saúde de Esperança a partir da efetivação da Municipalização da Saúde. Aos poucos, o processo de planejar foi ganhando mais potencia nas políticas de saúde do município, dotando o gestor da saúde de forma oportuna segundo as necessidades locais de oferta e ações de serviços direcionados para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde contempla na sua Estrutura Organizacional a Coordenação de Planejamento em Saúde, órgão diretamente subordinado ao Gabinete do Secretário de Saúde, que compete planejar ações de saúde com o objetivo de promover, prevenir e oferecer saúde com qualidade aos Usuários do SUS, além de coordenar, controlar e avaliar as atividades de auditoria e supervisão dos prestadores de serviços de saúde no Município integrantes do SUS, como também acompanhar e avaliar as atividades referentes ao controle, regulação e avaliação do município.

No período de abril de 2014 a março de 2015, foi realizado o acompanhamento das ações executadas pela Coordenação de Planejamento em Saúde, que possibilitou a disseminação da prática das ações estratégicas da SMS de Esperança.

3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Kauark, Manhães e Medeiros. (2010, p. 58), definem coleta de dados como “a confecção é feita pelo pesquisador, o preenchimento é realizado pelo informante. A linguagem utilizada no questionário deve ser simples e direta para que o interrogado compreenda com clareza o que está sendo perguntado”.

A coleta de dados da organização foi realizada através de planilhas, análise documental, observação pessoal e reuniões técnicas junto à Gestora da Saúde e Equipe Técnica da SMS de Esperança.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com o acervo da Biblioteca Central da Universidade Estadual da Paraíba e por consultas às Leis, Decretos, Normas, Cartilhas e Cadernos do Ministério da Saúde.

O levantamento dos dados foi realizado através da observação, planilhas estruturadas e elaboração dos instrumentos básicos do planejamento estratégico da Saúde: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Nos meses de abril de 2014 a março de 2015 foram realizadas reuniões com a Gestora de Saúde, Equipe Técnica e Conselho Municipal de Saúde, afim de implantar e aprovar o planejamento estratégico da SMS de Esperança, sendo que já tinha ocorrido reuniões preliminares nas comunidades em que aconteceu a discussão sobre o planejamento estratégico de forma participativa.

O diagnóstico estratégico organizacional foi elaborado utilizando a Matriz SWOT, enfatizando os pontos fortes e fracos, as oportunidades e ameaças baseadas no ambiente interno e externo diante das circunstâncias atuais da SMS de Esperança, exposta no Quadro 3.

Quadro 3 - Análise Ambiental da SMS de Esperança – Fatores principais da Matriz SWOT.

AMBIENTE INTERNO	
Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quadro de servidores qualificados; ▪ Ótima localização central da cidade; ▪ Qualidade nos serviços; ▪ Avaliação quadrimestral dos serviços oferecidos a população. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não possui Missão, Visão, Negócio e Valores definidos; ▪ Insuficiência de Recursos Financeiros; ▪ Falta de engajamento de alguns servidores; ▪ Falta de sistema de apuração de custos da Saúde; ▪ Falta de sistemas de informações de saúde integrados.
AMBIENTE EXTERNO	
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilitação em Gestão Plena de Sistema de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não possui Missão, Visão, Negócio e Valores definidos; ▪ Não têm concorrentes; ▪ Insuficiência de recursos financeiros; ▪ Agravamento da política econômica do governo na área da saúde e em todas as áreas; ▪ As políticas públicas do Sistema Único de Saúde; ▪ Transições de governos.

Fonte: elaborado pela autora

Na Análise Ambiental Externa - Oportunidades e Ameaças, a SMS de Esperança se enquadra no perfil da maioria das organizações que não fazem tecnicamente a adoção de um

Diagnóstico Estratégico. Ao executarmos a Análise de SWOT constatamos que não tem definida a verdadeira Missão da SMS de Esperança perante seus colaboradores profissionais, e principalmente as autoridades e a sociedade como num todo. A SMS não tem concorrentes que desejam seu lugar no mercado ou na sua atividade.

A insuficiência de recursos financeiros para manutenção dos serviços e programas de saúde é outro fator de ameaça externa citados pela Gestora da SMS de Esperança, já que cada vez mais se agrava a política econômica do governo na área da saúde e em todas as áreas.

As políticas públicas do Sistema Único de Saúde e as transições de governos também foi caracterizada como uma ameaça externa que interferem em toda dinâmica no contexto da saúde.

Na Análise Ambiental Interna - Forças e Fraquezas da SMS de Esperança foram detectados diversos fatores que criam forças positivas e negativas em todo o processo funcional da organização. Um dos pontos fortes mais lembrados pelos funcionários é o próprio quadro de servidores qualificados que a SMS possui; ótima localização central na cidade; qualidade nos serviços; Avaliação quadrimestral dos serviços oferecidos a população.

Os pontos fracos mais relevantes da pesquisa foram: insuficiência de Recursos Financeiros; falta de engajamento de alguns servidores; falta de sistema de apuração de custos da saúde; falta de integração dos sistemas de informações em saúde.

O resultado do diagnóstico estratégico obtido a partir do cruzamento do que representam ameaças ou oportunidades e seus pontos fortes e fracos, demonstram que a SMS de Esperança apresenta situação de sobrevivência, pois os pontos fracos e ameaças identificadas prevalecem em maior grau sobre os pontos fortes e oportunidades, requerendo de seus gestores a construção de planos contendo objetivos com metas específicas para montar estratégias a fim de evitar o agravamento dos riscos e danos através da inovação da postura estratégica.

A formulação dos objetivos, estratégias e metas foram realizadas com toda a Equipe Técnica, Gestora de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, sendo todas as estratégias distribuídas para as áreas responsáveis pela sua execução e monitoramento do plano municipal de saúde formulado com vigência quadrienal que irá de 2014 a 2017.

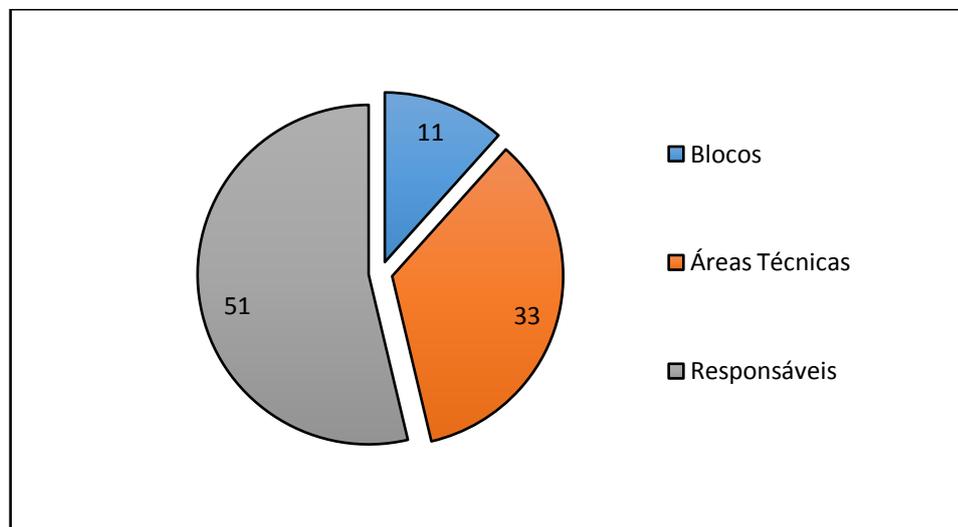
Foram realizadas no período de abril de 2014 a março de 2015, 05 reuniões técnicas com a Gestora da Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Equipe Técnica da SMS, para formular o Plano Municipal de Saúde com vigência 2014-2017.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central do planejamento para a tomada de decisão do gestor, definindo os compromissos de governo para o setor da saúde, e também configura como eixo de execução, acompanhamento e avaliação em todas as áreas de atuação da saúde do município. Apresenta em sua estrutura a análise situacional do município com o intuito de explicitar as necessidades da população e as peculiaridades do município de Esperança compondo assim, o Mapa de Saúde através dos itens: Estrutura do Sistema Municipal de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Condições Sócio-econômicas; Fluxos de Acesso; Recursos Financeiros e Gestão do Trabalho da Saúde.

Na sequencia, temos as definições das Diretrizes, Objetivos e Metas para o quadriênio, acompanhado do Processo de Monitoramento e Avaliação.

O Plano Municipal de Saúde foi aprovado sem ressalvas pelo Conselho Municipal de Saúde em 16 de dezembro de 2014 através da Resolução nº 015/2014, tendo em sua composição final: 11 Blocos, 33 programas de saúde e 51 responsáveis por sua execução, dados demonstrados no Gráfico 1.

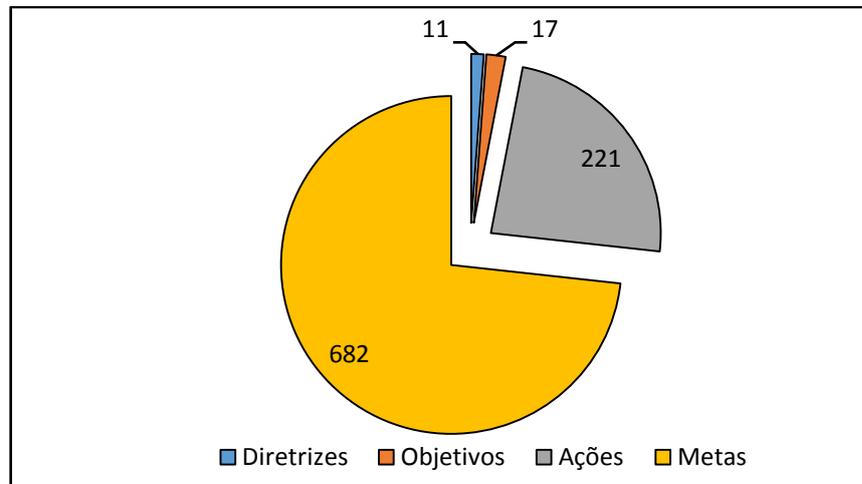
Gráfico 1- Representação quantitativa dos Blocos, Áreas Técnicas e Responsáveis pelo Plano Municipal de Saúde



Fonte: Coordenação de Planejamento em Saúde/SMS de Esperança

Foram definidas também: 11 diretrizes, 17 objetivos, 221 ações e 682 metas que compõem o setor da saúde, como foi exposto no Gráfico 2.

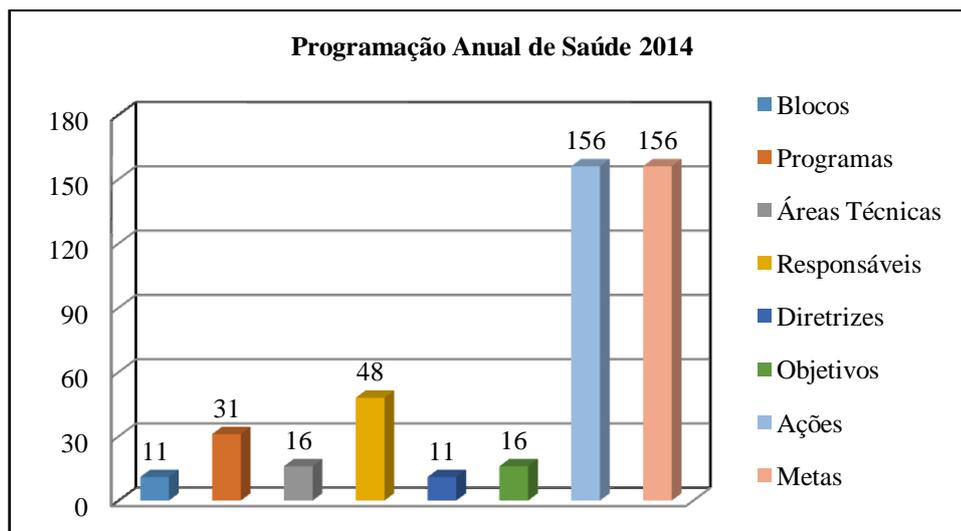
Gráfico 2 - Representação quantitativa das Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas do Plano Municipal de Saúde.



Fonte: Coordenação de Planejamento em Saúde/SMS de Esperança

Para a operacionalização do Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2014-2017, foi elaborada a Programação Anual de Saúde 2014, apresentada e aprovada no Conselho Municipal de Saúde em 16 de dezembro de 2014 pela Resolução nº 017/2014, na qual são anualizadas as metas do Plano Municipal de Saúde para cada exercício e prever a alocação dos recursos necessários para sua execução. Sua composição está expressa quantitativamente no Gráfico3.

Gráfico 3 - Representação da composição quantitativa da PAS 2014.



Fonte: Coordenação de Planejamento em Saúde/SMS de Esperança

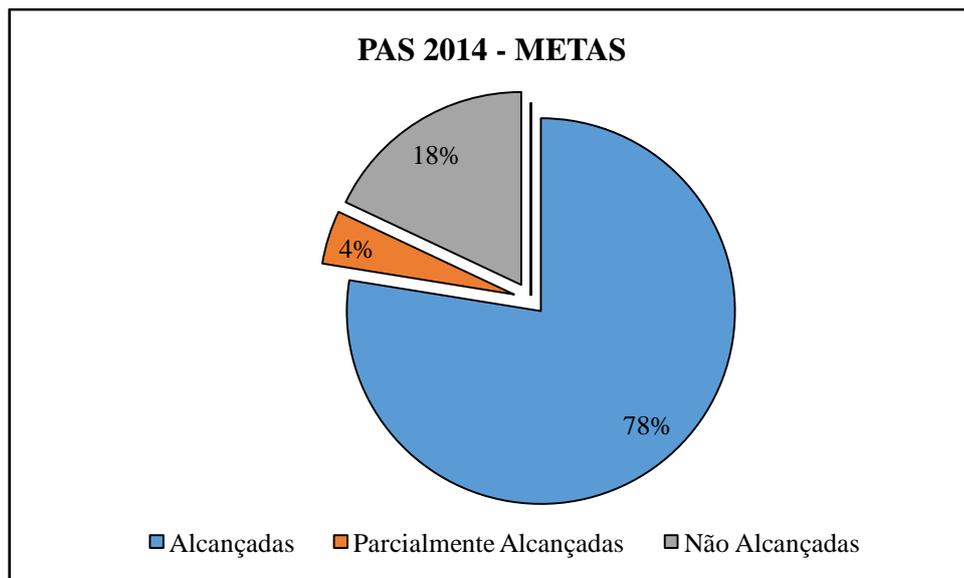
A PAS é coincidente com o ano exercício orçamentário do ano específico, também é composta por ações, indicadores e responsáveis necessários para garantir o alcance das metas do Plano Municipal de Saúde.

A verificação das atividades do planejamento estratégico ficou definida para ser avaliada quadrimestralmente, nos meses de maio, setembro do ano-calendário e fevereiro do ano subsequente, período em que há a prestação de contas dos recursos financeiros e das ações da gestão da saúde através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

Nas reuniões de avaliação e monitoramento da Programação Anual de Saúde de 2014, buscaram-se identificar por cada área técnica, a situação atual das metas e dos recursos aplicados, as principais atividades desenvolvidas no quadrimestre específico, os obstáculos e as facilidades que influenciaram no desenvolvimento da ação estratégica e a perspectiva quanto ao seu desenvolvimento das mesmas até o fim do ano calendário, identificando os responsáveis pelas ações e o gerente de cada setor estratégico específico.

Como resultado, foi apresentada a seguinte situação do monitoramento da PAS do ano de 2014, conforme Gráfico 4.

Gráfico 4 - Percentual das metas executadas da PAS 2014.



Fonte: Coordenação de Planejamento em Saúde/SMS de Esperança.

Os resultados alcançados com a execução da PAS estão expressos no Relatório Anual de Gestão 2014, esse instrumento de gestão foi elaborado pela equipe técnica do Setor de Planejamento em Saúde, apresentado à Gestora de Saúde e à população, profissionais e autoridades através da realização de Audiência Pública na Casa Legislativa do município em 11 de março de 2015 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 25 de março do corrente ano pela Resolução 004/2015, cumprindo assim, todas as exigências legais do Ministério da Saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou a importância do Planejamento Estratégico na Gestão da Saúde do Município de Esperança. A partir do processo organizacional existente na Secretaria Municipal de Saúde de Esperança, identificou-se necessidade de unir as diferentes áreas técnicas da SMS de Esperança para traçar e organizar as diretrizes, objetivos e estratégias (ações e metas) através de um processo sistêmico, coletivo, consistente e contínuo. Coube ao Setor de Planejamento em Saúde conduzir a tarefa eficientemente, respeitando as normas determinadas pelo Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que esta pesquisa é de grande importância para a pesquisadora e acadêmica pelo fato de possuir vínculo empregatício com a organização e estar inserida na equipe técnica gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Esperança.

O planejamento estratégico não estava completamente implantado na Secretaria Municipal de Esperança. Apenas se elaborava os instrumentos de gestão (Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão) com fins cartoriais em cumprimento às exigências da legislação vigente.

A partir da consolidação do Planejamento Estratégico no processo organizacional da Secretaria Municipal de Esperança, houve um melhoramento considerável da equipe técnica Gestora do SUS local. O Planejamento Estratégico como ferramenta de gestão promoveu a melhor organização no acompanhamento e desempenho das ações de saúde, através do compartilhamento de experiências, conhecimentos e aprendizados, da organização do trabalho, supervisão, acompanhamento, avaliação e prestação de contas evidenciando assim, sua importância na Gestão da Saúde em prol de um objetivo comum, que é a melhoria da gestão da saúde no município de Esperança.

O segundo ponto abordado nesse Trabalho foi o processo de desenvolvimento para análise de ambiente do diagnóstico estratégico através da Matriz SWOT (forças, fraquezas, ameaças e oportunidades). A construção das análises dos ambientes interno e externo contou com a participação de da Equipe Técnica ligada à Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e observou-se que as opiniões apresentadas baseavam-se em suas experiências pessoais e não continham embasamento técnico. A análise SWOT se mostrou muito eficiente nessa pesquisa, apesar de ser uma técnica simples e já muito utilizada, no setor de Gestão da Saúde local não é comumente utilizada. O resultado do diagnóstico estratégico obtido a partir do cruzamento dos dados coletados demonstrou que a SMS de Esperança apresenta situação de sobrevivência, requerendo de seus gestores a construção de planos contendo objetivos com

metas específicas para montar estratégias a fim de evitar o agravamento dos riscos e danos através da inovação da postura estratégica.

Diante do exposto, concluiu-se que o Planejamento Estratégico é de importância fundamental e especificamente no setor da saúde, resultante das particularidades oriundas do processo de planejamento no setor público e são regidas por uma complexa legislação do SUS, externados em instrumentos de gestão próprios, principalmente o Plano de Saúde que dele derivam a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão que foram elaborados, aprovados e implantados no Planejamento Estratégico da SMS de Esperança exercício de 2014, e como resultado deste processo, obtivemos a aproximação dos membros das diferentes áreas da saúde, liderada pela Gestora de Saúde e pela Coordenadora do Planejamento em Saúde fazendo com que cada área soubesse, entre si, das suas necessidades e diferenças, passando a ter uma maior integração de seus técnicos e uma concentração maior de esforços para seguir numa única direção a partir de pontos diferentes, promovendo desta forma a essência do Planejamento Estratégico e a melhoria na Gestão da Saúde do município de Esperança.

Com o monitoramento e avaliação dos resultados obtidos no ano de 2014, foram traçadas algumas melhorias para o ano de 2015 nas estratégias que não obtiveram êxito total, sendo avaliadas quadrimestralmente para que sejam possíveis alterações ou mudanças nas estratégias formuladas. Tanto a Gestora de Saúde local como toda sua equipe técnica aprovaram e adotaram o método de Planejamento Estratégico desenvolvido nessa pesquisa, mantendo seu formato e a sua continuidade para os anos seguintes, sendo assim, o objetivo principal deste Trabalho satisfatoriamente alcançado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. 1.ed. Brasília: CONASS, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: resultados e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação - processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS**. Volume 8: 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento**. Volume 1: 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para Conselheiros de Saúde**. Brasília: TCU: 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Planejamento governamental e gestão orçamentária e financeira**. 2. ed. Contadista: Leonardo Rodrigues Albernaz. Brasília: TCU: Instituto Serzedello Corrêa, 2012.
- CERTO, Samuel C.; PETER, J. Paul. **Administração estratégica: Planejamento e implantação da estratégia**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2004.
- CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento estratégico: Fundamentos e aplicações – da intenção aos resultados**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- COSTA, Eliezer Arantes da. **Gestão estratégica: da empresa que temos para a empresa que queremos**. 2. ed. São Paulo: Saraíva, 2007.
- DAGNINO, Renato Peixoto. **Planejamento estratégico governamental**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; (Brasília): CAPES: UAB, 2009.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- GIL, Antônio Carlos. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter. **Qualificação de Gestores do SUS**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011.
- JACOBSEN, Alessandra de Linhares; MORETTO NETO, Luís. **Teorias da Administração II**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2009.

KAUARK, Fabiana; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: Um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

MANUAL DE MONOGRAFIA/Universidade Presbiteriana Mackenzie. Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA). ed. rev. e atual. São Paulo, 2011.

MISOCZKY, Maria Ceci Araújo. **Planejamento e Programação na Administração Pública**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2011.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico: Conceitos, metodologias e práticas**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PEREIRA, Maurício Fernandes. **Administração estratégica**. 2. ed.reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2012.

PREVÉ, Altamiro Damian; MORITZ, Gilberto de Oliveira; PEREIRA, Maurício Fernandes. **Organização, Processos e Tomada de Decisão**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência**. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2010.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2009.

APÊNDICE A – QUESTIONAMENTOS MATRIZ SWOT

SWOT - Ambiente Interno	
FORÇAS <i>(Strengths)</i>	O que fazemos bem? Que recursos especiais possuímos e podemos aproveitar? O que outros acham que fazemos bem?
FRAQUEZAS <i>(Weaknesses)</i>	No que podemos melhorar? Onde temos menos recursos que os outros? O que outros acham que são nossas fraquezas?
SWOT - Ambiente Externo	
OPORTUNIDADES <i>(Opportunities)</i>	Quais são as oportunidades externas que podemos identificar? O que desejamos e precisamos que pode servir como oportunidade? Como agregar valor ao nosso trabalho? Quais são as novas tendências, demandas, preocupações que podem ser parciais ou totalmente atendidas pelo planejamento?
AMEAÇAS <i>(Threats)</i>	Que ameaças podem nos prejudicar? Que forças ou fatores dificultam a realização do planejamento?

APÊNDICE B – MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE- PERÍODO: 2014									
1. Linha de Ação:									
2. Programa:									
3. Ação Estratégica:									
4. Órgão/Setor responsável pela Ação Estratégica:									
5. Esta Ação Estratégica é desenvolvida em parceria com algum órgão? Qual?									
6. Descreva sinteticamente a Ação Estratégica.									
7. Desempenho das metas-produto da Ação Estratégica									
META-PRODUTO PAS 2014	META FÍSICA	JAN - ABR		MAI - AGO		SET - DEZ		TOTAL	
		Meta Realizada	%	Meta Realizada	%	Meta Realizada	%	Meta Realizada	%
8. Desempenho Orçamentário e Financeiro									
AÇÃO ESTRATÉGICA	VR ORÇADO	JAN - ABR		MAI - AGO		SET - DEZ		TOTAL	
		Valor executado	%	Valor executado	%	Valor executado	%	Valor executado	%
9. Breve análise sobre a situação atual das metas-produto e dos recursos aplicados, inclusive comparando com o período anterior.									
10. Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre.									
11. Principais obstáculos e facilitadores que influenciaram o desenvolvimento da Ação Estratégica.									
12. Perspectiva quanto ao desenvolvimento da Ação Estratégica até o final de 2014.									
13. Técnico responsável pela Ação Estratégica e pelo seu acompanhamento:					14. Coordenador/Gerente do Setor Estratégico				
Nome:.....					Nome:.....				
Setor:					Assinatura:.....				
Telefone:.....					Data:...../...../.....				
E-mail:									

ANEXO A – DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas;

os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de

Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e interregional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterà seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

ANEXO B – PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando o estabelecido na Constituição Federal de 1988 quanto à elaboração e encaminhamento dos projetos relativos ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA);

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993;

Considerando a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/201; e

Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 29 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

§ 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - 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 socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

§ 4º Os Planos Estaduais de Saúde deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse recursos aos Municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 5º Os Planos Estaduais de Saúde terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

§ 6º A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.

Art. 4º A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

§ 1º Para Estados e Municípios, a PAS deverá conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;
e

III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

§ 2º Para a União, serão estabelecidas metas anualizadas do Plano de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

§ 3º O prazo de vigência da PAS coincidirá com o ano calendário.

Art. 5º No processo de elaboração e execução da PAS, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos:

I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e

II - execução no ano subsequente.

Art. 6º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens:

I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II - as metas da PAS previstas e executadas;

III - a análise da execução orçamentária; e

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

§ 2º Os entes federados que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados.

§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS.

Art. 7º O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. O relatório previsto no "caput" observará o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012 e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Art. 8º O planejamento regional integrado será elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e será pactuado, monitorado e avaliado pela CIR.

§ 1º O processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual e envolverá os três entes federados.

§ 2º O planejamento regional integrado expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

§ 3º A produção resultante do processo de planejamento regional integrado realizado no âmbito da Região de Saúde expressará:

I - a identificação da situação de saúde no território e das necessidades de saúde da população da Região de Saúde;

II - as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados;

III - a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

§ 4º A produção referida no § 3º comporá o COAP.

§ 5º Os atuais planos de ação regional das redes de atenção à saúde, bem como os planos de ação e de aplicação de recursos de promoção e vigilância à saúde, de assistência farmacêutica, da gestão do trabalho e da educação na saúde dos três entes federados comporão e integrarão os produtos do planejamento regional integrado.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Ficam revogadas as seguintes portarias:

I - Portaria nº 3.332/GM/MS, de 28 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 249, de 29 de dezembro de 2006, seção I, página 608;

II - Portaria nº 3.085/GM/MS, de 1º de dezembro de 2006, publicada no DOU nº 231, de 4 de dezembro de 2006, seção I, página 39;

III - Portaria nº 1.510/GM/MS, de 25 de junho de 2007, publicada no DOU nº 121, de 26 de junho de 2007, seção I, página 21;

IV - Portaria nº 376/GM/MS, de 16 de fevereiro de 2007, publicada no DOU nº 35, de 21 de fevereiro de 2007, seção 1, página 48;

V - Portaria nº 1.885/GM/MS, de 9 de setembro de 2008, publicada no DOU nº 175, de 10 de setembro de 2008, seção 1, página 47;

VI - Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, republicada no DOU nº 6, de 11 de janeiro de 2010, seção 1, página 35;

VII - Portaria nº 2.327/GM/MS, de 6 de outubro de 2009, publicada no DOU nº 192, de 7 de outubro de 2009, seção I, página 44; e

VIII - Portaria nº 1.964/GM/MS, de 23 de julho de 2010, publicada no DOU nº 142, de 27 de julho de 2010, seção I, página 37.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO C – RESOLUÇÃO Nº 015/2014 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
 SECRETARIA DE SAÚDE
 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



| Rua Manoel Henriques, 217 | Centro | Esperança/PB | CEP 58135-000 |

RESOLUÇÃO Nº 015/2014

O Conselho Municipal de Saúde de Esperança, reunido no dia 16 de dezembro de 2014, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa,

Considerando a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde,

Considerando que o Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, traduzindo as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população esperancense.

Por unanimidade, **resolve**:

Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Esperança-PB, Vigência 2014 a 2017.

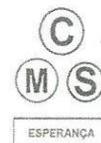
Esperança/PB, 16 de dezembro de 2014.


Maria da Glória Gomes Ferreira
 Presidenta do CMS

ANEXO D – RESOLUÇÃO Nº 017/2014 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



| Rua Manoel Henriques, 217 | Centro | Esperança/PB | CEP 58135-000 |

RESOLUÇÃO Nº 017/2014

O Conselho Municipal de Saúde de Esperança, reunido no dia 16 de dezembro de 2014, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando que a **Programação Anual de Saúde (PAS)** é mais que um instrumento legal que dá publicidade as intenções vinculadas à saúde pública, reflete a intencionalidade para execução de metas propositivas que objetivam alcançar os projetos/metadados em consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2014-2017;

Considerando que a **(PAS) 2014** tem como objetivo final direcionar a administração em saúde para a correta gestão dos recursos públicos, observando-se sempre os princípios constitucionais da legalidade, economicidade, impessoalidade e moralidade, buscando a eficiência na utilização dos recursos e equilíbrio das contas públicas.

Por unanimidade, **resolve**:

APROVAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE ESPERANÇA-PB – ANO 2014.

Esperança/PB, 16 de dezembro de 2014.


Maria da Glória Gomes Ferreira
Presidenta do CMS

ANEXO E – RESOLUÇÃO Nº 004/2015 DE 25 DE MARÇO DE 2015

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



| Rua Manoel Henriques, 217 | Centro | Esperança/PB | CEP 58135-000 |

RESOLUÇÃO Nº 04/2015

O Conselho Municipal de Saúde de Esperança, reunido no dia 25 de março de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece a transparência e visibilidade da gestão da saúde, com a instituição de prestações de contas quadrimestrais que se concluem com o Relatório Anual de Gestão e;

Considerando a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde;

Por unanimidade, **resolve:**

Aprovar o Relatório Anual de Gestão da Saúde – RAG 2014.

Esperança/PB, 25 de março de 2015.


Maria da Glória Gomes Ferreira
Presidenta do CMS