

## ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RS

Camila *GUARANHA*<sup>1</sup>, Carla Garcia *BOTTEGA*<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Secretaria Estadual de Saúde/RS; <sup>2</sup> Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.  
camila-guaranha@saude.rs.gov.br, carla-bottega@uergs.edu.br

### Resumo

O trabalho analisou a construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), discutindo potencialidades e limites deste processo. Tratou-se de estudo qualitativo, sendo empregada a metodologia do estudo de caso. A discussão dos resultados evidenciou que a metodologia construída para o PRI permitiu a criação de novas estratégias para efetivar a diretriz do planejamento ascendente. Como limites do PRI, apontam-se fragilidades municipais e questões institucionais da SES. Como potencialidades, destaca-se o caráter coletivo e participativo do mesmo, a corresponsabilização dos atores envolvidos, aspectos de originalidade da metodologia criada, além da abertura de espaços de encontro e reflexão entre gestores e trabalhadores da SES e demais atores envolvidos. Considera-se relevante a continuidade deste estudo, uma vez que este representa um dos “nós” para a implementação do SUS.

### INTRODUÇÃO

O estudo foi delineado a partir de necessidade identificada no processo de trabalho da equipe da Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN), que compõe o quadro da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). A ASSTEPLAN tem como uma de suas atribuições a condução do processo de elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão do SUS no âmbito estadual, incluindo o Plano Estadual de Saúde (PES), Programações Anuais de Saúde e relatórios de gestão.

O planejamento setorial da saúde segue os preceitos da Constituição Federal (BRASIL, 1988), além de ser normatizado por legislação específica. A Lei n° 8080/1990, que regulamenta o SUS, afirma que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados e da União (BRASIL, 1990). No entanto, apesar de colocado como um processo a ser realizado de forma ascendente desde a constituição do SUS, na realidade isso não se concretiza efetivamente e, de acordo com Vieira (2009), a implementação do planejamento ascendente é um dos maiores desafios apresentados para a gestão do SUS. Atualmente, a legislação que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no SUS é a Portaria de Consolidação GM/MS n° 01/2017, através dos artigos 94 a 101 (BRASIL, 2017a). Dentre os pressupostos elencados para a efetivação do planejamento no SUS, destaca-se, como tema de foco deste estudo, aquele que se refere ao planejamento ascendente e integrado, realizado desde o nível local até o federal, com base nos problemas e necessidades de saúde da população.

Desta forma, o presente trabalho buscou analisar, de forma sucinta, o processo de construção do Planejamento Regional Integrado conduzido pela SES/RS no período de dezembro de 2016 a outubro de 2018, discutindo e analisando a metodologia criada para

colocar em ação o PRI e apresentando algumas das potencialidades e dos limites para a construção deste processo no RS.

## **METODOLOGIA**

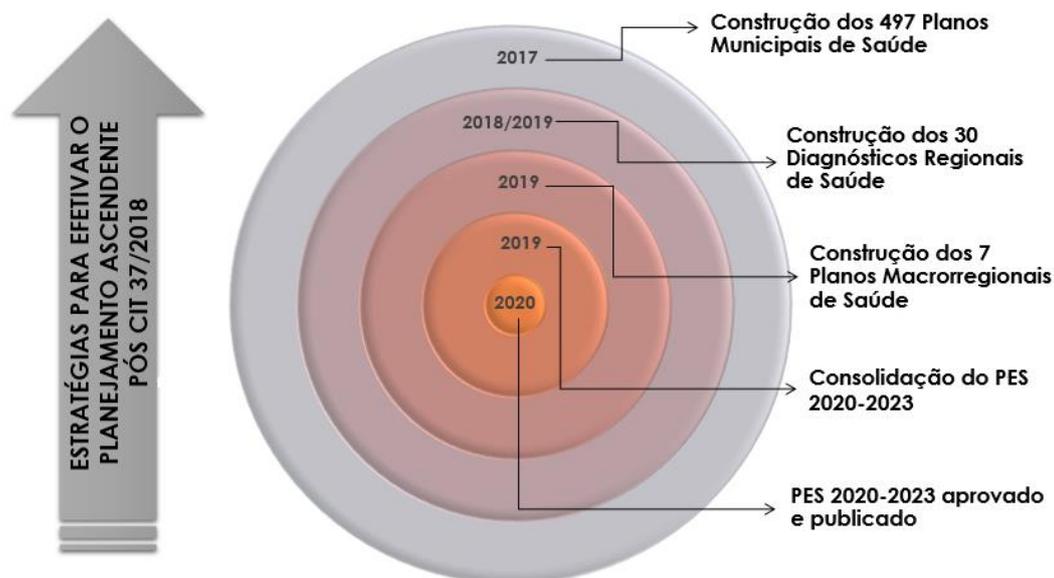
O estudo apresentou caráter qualitativo, descritivo e exploratório. A partir do estudo de caso, analisou-se o processo de construção do PRI conduzido pela SES/RS no período de dezembro de 2016 a outubro de 2018. O trabalho descreve o contexto em que emergiu a proposta de criação da metodologia, relatando o percurso desta construção e discutindo suas potencialidades e limitações. Para a descrição e relato da experiência, foram utilizados dados de registros de reuniões e apontamentos, bem como percepções e reflexões disparadas na pesquisadora ao longo do processo. Durante a descrição do relato, não houve identificação dos participantes, buscando-se assegurar a confidencialidade e privacidade dos mesmos. De forma a preservar questões éticas relativas ao sigilo do uso dos dados, a pesquisadora assinou Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados, bem como providenciou a assinatura de Declaração de Instituição Coparticipante.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A proposta de construção de metodologia pela gestão estadual do SUS no RS para efetivar o PRI foi resultado do amadurecimento da equipe de trabalho da SES em relação à elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão do SUS de forma integrada e participativa. Na construção do PES 2016-2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2016), foram envidados esforços a fim de garantir a ascendência do planejamento no SUS no RS, o que, no entanto, não se concretizou. Percebe-se que o resultado final deste documento, no âmbito da regionalização, acabou sendo um compilado de informações das regiões de saúde que não necessariamente fazia sentido para o planejamento regional e para a definição de objetivos e metas estratégicas para os territórios em questão.

Desta forma, após a aprovação do PES 2016-2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2016) pelo Conselho Estadual de Saúde, ao iniciar-se a fase de monitoramento do plano, avaliação da equipe que conduziu o processo evidenciou a necessidade de serem criadas ferramentas conceituais e operacionais a fim de garantir a diretriz do planejamento ascendente, compatibilizando as necessidades apontadas pelos municípios nos planos municipais de saúde e as identificadas no âmbito das Regiões de Saúde com as diretrizes e necessidades elencadas no nível estadual. Deste modo, foi delineada proposta de metodologia de trabalho que buscava transformar o próximo ciclo de planejamento do SUS no RS, referente ao período 2020-2023. A primeira ação adotada, no início de 2017, foi a elaboração de cronograma de trabalho definindo passos a serem executados até se chegar à apresentação do PES 2020-2023, de forma ascendente, com sua respectiva publicação ao final de 2019. A Figura 1 ilustra o resultado desse planejamento.

Figura 1 - Planejamento das ações para efetivar a diretriz do planejamento ascendente.



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS.

A proposta culmina em 2020, quando o PES 2020-2023, construído de forma participativa e ascendente, deve ser publicado. Para tanto, no ano de 2017 a SES iniciou o apoio à construção dos 497 Planos Municipais de Saúde (PMS). Na sequência, ao longo de 2018, seria o momento de construir os 30 Diagnósticos Regionais de Saúde, que são a base da construção dos 7 Planos Macrorregionais de Saúde e estes, em última instância, constituirão o PES 2020-2023. Desta forma, a metodologia contempla tanto o apoio à construção dos PMS quanto aos 30 Planos Regionais de Saúde e 7 Planos Macrorregionais de Saúde – instrumentos que realizam o diagnóstico situacional e apontam as principais necessidades de saúde de cada uma das Regiões de Saúde do RS.

Concomitantemente, no cenário nacional, foram deliberadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) duas Resoluções que tratavam do PRI: Resolução CIT n° 23/2017 (BRASIL, 2017b), que apresenta diretrizes para os processos de regionalização, PRI e governança das RAS e Resolução CIT n° 37/2018 (BRASIL, 2018), que dispõe sobre o processo de PRI e a organização de macrorregiões de saúde. Tais normativas reafirmam o lugar de coordenação do PRI nas Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com municípios e com a união, referendando as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como centrais para a definição das ações e serviços públicos de saúde no território das regiões. A Resolução CIT 37/2018 (BRASIL, 2018), ainda, exigiu que as SES pactuassem de forma bipartite o cronograma do processo de PRI nos estados, o que, no caso da SES, culminou na publicação da Resolução CIB/RS n° 188/2018 (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Percebendo-se a necessidade de oferecer suporte aos municípios e, principalmente, às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para a concretização do PRI, a ASSTEPLAN idealizou um Painel no Portal *Business Intelligence* (BI da SES/RS, cujo objetivo é subsidiar as análises para a elaboração dos Diagnósticos Regionais e Planos Macrorregionais de Saúde. O foco do painel são as Regiões de Saúde, podendo-se fazer filtros também por Macrorregiões de Saúde. Para a confecção do Painel, foram elencados dados e indicadores prioritários que se

constituem como a base mínima a partir da qual se constituirão as análises da situação de saúde dos Diagnósticos Regionais de Saúde e dos Planos Macrorregionais.

Na continuidade do processo de PRI, serão realizadas Oficinas em cada uma das 7 Macrorregiões de Saúde do RS ao longo de 2019, conforme previsto no cronograma presente na Resolução CIB/RS nº 188/2018 (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Na sequência, está prevista a aprovação dos Planos Macrorregionais em CIB. A finalização das grandes etapas previstas para o PRI no RS se dará com a publicação do PES 2020-2023. A partir daí, iniciará-se a fase de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, com todos os desdobramentos que isso representará para a equipe de trabalho da SES/RS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de metodologia para construção do PRI representou grande desafio para os atores envolvidos. Mesmo que o processo do PRI se encontre ainda em desenvolvimento, não tendo sido finalizado, considerou-se importante relatar o caminho percorrido até o momento. Considera-se que o compartilhamento desta experiência pode contribuir para que outras SES também possam refletir sobre a condução do PRI em seus territórios, agregando novas tecnologias e saberes, de forma colaborativa, às diferentes propostas já constituídas.

Como potencialidades do trabalho, podem-se destacar o caráter coletivo e participativo do mesmo, além da definição, de forma compartilhada e pactuada junto aos atores envolvidos, da metodologia de trabalho, corresponsabilizando os participantes em todo o processo. Destacam-se também os aspectos de originalidade da metodologia criada, tendo sido uma construção autoral, com apoio de atores internos e externos à SES/RS. Outra potencialidade foi a abertura de espaços de encontro e reflexão entre os gestores e trabalhadores da SES e demais envolvidos (MS e municípios), que poderão agenciar novas formas de realizar a gestão estadual do SUS tomando-se como base a perspectiva das RAS e a constituição de estratégias considerando-se as necessidades de saúde da população. Assim, considera-se que as reflexões disparadas durante a realização do PRI poderão incidir de forma a transformar, na esfera micropolítica, as ações que vêm sendo desenvolvidas de forma institucionalizada pelos diferentes participantes do processo. Com relação aos limites colocados ao processo do PRI, ressaltam-se as questões institucionais da SES/RS, tais como a assimetria de informações entre nível estadual e nível regional, em ambas as direções, bem como as importantes diferenças de amadurecimento das discussões do PRI nas CRS e, ainda, as limitações financeiras da SES/RS.

Cabe destacar que a leitura que se faz da regionalização e do PRI neste trabalho aponta para o fato de que estes processos nunca estarão acabados ou prontos. Como a regionalização e o planejamento regional envolvem pactuações entre gestores, os acordos e negociações precisam ser permanentemente revistos e refeitos, seja no sentido de alterar, seja no sentido de referendar aquilo que já foi discutido e pactuado. Assim, os consensos não são estanques, devendo ser flexíveis a ponto de tornarem viáveis os objetivos almejados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20.9.1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em 22/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 03/10/2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 28/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 23, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, 18/08/2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023\\_18\\_08\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html). Acesso em: 24/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. *Diário Oficial da União*, 26/03/2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/RESOLUCAO-N-37-DE-22-DE-MARCO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Resolução CIB nº 188*. Aprova a proposta de cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a definição das Macrorregiões de Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180633/22173349-cibr188-18.pdf>. Acesso em: 07/11/2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2016/2019*. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>. Acesso em: 02/08/2018.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (Supl. 1), pp. 1565-1577, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2009.v14suppl1/1565-1577/pt>. Acesso em 20/10/2018.