



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

ROGERIO BRUNO DE OLIVEIRA SILVA

**AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO SUS: UMA
ANÁLISE DOS RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS DA I
REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA**

ROGERIO BRUNO DE OLIVEIRA SILVA

**AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO SUS: UMA
ANÁLISE DOS RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS DA I
REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.**

TCC apresentado ao curso de
bacharelado em Saúde Coletiva como
requisito para conclusão do curso de
Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Fabiana de Oliveira
Silva Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2019

Catalogação na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4-2018

S586a Silva, Rogerio Bruno de Oliveira.

Ações de fortalecimento do planejamento em saúde no sus: uma análise dos relatórios anuais de gestão dos municípios da I regional de saúde de Pernambuco / Rogerio Bruno de Oliveira Silva. - Vitória de Santo Antão, 2019.
33 folhas.; tab.

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa.
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2019.
Inclui referências.

1. Educação em saúde. 2. Infecções sexualmente transmissíveis - estudo e ensino. 3. Sequencia didática. I. Rehn, Vitorina Nerivânia Covello (Orientadora). II. Rocha, Tamiris Alves (Coorientadora). III. Título.

ROGERIO BRUNO DE OLIVEIRA SILVA

**AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO SUS: UMA
ANÁLISE DOS RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS DA I
REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva como requisito para Conclusão do Curso de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Ms^a. Dara Andrade Felipe (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

É evidente que o setor saúde busca aprimorar as formas de gestão para consolidação dessas ações e é por isso que a utilização do planejamento em saúde é uma ferramenta fundamental para a execução e avaliação dessas ações em saúde no âmbito dos municípios, pois é através dele que são definidas as ações de execução, avaliação e monitoramento a serem realizadas pelas diferentes esferas de gestão. Este estudo tem por objetivo analisar os relatórios anuais de gestão do SUS dos municípios da I Regional de Saúde do estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal, no qual foram utilizadas as abordagens quali-quantitativa, visto que esses métodos associados possibilitam maior capacidade de análise do objeto de estudo, partindo do pressuposto de que as naturezas qualitativa e quantitativa são complementares. Observou-se que 85% dos 20 municípios pertencentes a I GERES estão com pendência na apresentação do Relatório Anual de Gestão aos seus respectivos conselhos municipais de saúde, em pelo menos um dos anos, ou seja, não foi cumprido os prazos legais, conforme estabelece a lei 141/2012 em seu artigo 36, parágrafo 1º. Além disso, 55% dos municípios têm suas ações executadas ou executadas parcialmente, ou seja, torna necessário um maior engajamento dos municípios em aprimorar o monitoramento e avaliação desse instrumento de gestão, como é definido na Portaria 2.135/2013. Observa-se também que as ações dos instrumentos de gestão em grande parte dos municípios da I Geres, ainda possuem uma fragilidade em relação ao aprimoramento das ações no SUS, mesmo tendo uma análise situacional, arcabouços jurídicos que abordam a temática do Planejamento, é sabido que no âmbito da esfera municipal, ainda há essa fragilidade, pois dos 20 municípios analisados, apenas 7 apresentaram mais ações relacionadas ao fortalecimento do planejamento no SUS. Conclui-se que, em relação aos relatórios anuais de gestão do SUS dos municípios da I Regional de Saúde do estado de Pernambuco, o presente estudo observou que apesar dos esforços por parte dos municípios, referente a elaboração, a avaliação e monitoramento do RAG, é evidente a incipiência por parte de alguns municípios em aprimorar esse relatório de gestão como forma de trabalho contínua, fazendo com que isso possa vir a acarretar em problemas no sistema de saúde a nível municipal.

Palavras-chaves: Prioridades em Saúde. Sistema único de saúde. Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

It is evident that the health sector seeks to improve management forms for actions and that is why the use of health planning is a fundamental tool for the execution and evaluation of these health actions at the municipal levels, as it is executed. how actions and execution, evaluation and monitoring are carried out by the different management spheres. This study aims to analyze the SUS management reports of the municipalities of the Regional Health Region of the state of Pernambuco. This is a cross-sectional study, which is not used as qualitative and quantitative approaches, since these associated methods allow greater analysis capacity of the object of study, assuming that qualitative and quantitative nature are used. Please note that 85% of the 20 municipalities belonging to I GERES are pending the submission of the Annual Management Report to their municipal health controls in less than one year, ie, not complying with legal deadlines, as applicable by law 141/2012. Article 36, first paragraph. In addition, 55% of municipalities have their actions executed or executed, or become a greater engagement of municipalities to improve or monitor and evaluate this management instrument, as defined in Ordinance 2.135/2013. management in most municipalities of Germany, still have a weakness in relation to the improvement of actions in SUS, have a situational analysis, legal frameworks that address the theme of planning, it is known that within the municipal sphere, there is still this fragility, There are 20 municipalities analyzed, only 7 reported more actions related to strengthening planning in the SUS. We conclude that, in relation to the SUS management reports of the municipalities of the Pernambuco Regional Health Region, the present study is considered that, despite the tests by municipalities, regarding studies, evaluation and monitoring of the RAG, the incipience is evident. some municipalities to improve this management report as a way of continuing work, so that it can be detected in municipal health system problems

Keywords: Health Priorities. Single Health System. Health Planning.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentaria Anual
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PMS	Plano Municipal de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Conceito do planejamento.....	12
2.2 O planejamento na perspectiva dos planos municipais de saúde.....	13
2.3 Importância do Sistema de apoio à elaboração do relatório anual de gestão	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 METODOLOGIA.....	17
4.2 Tipo de Estudo	17
4.3 Área de abrangência e período do estudo	17
4.4 Coleta e Análise dos dados.....	17
4.5 Considerações Éticas.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5.1 Cumprimento dos prazos	19
5.2 Percentual das ações do RAG realizadas para o fortalecimento do SUS	20
5.3 Caracterização das ações do RAG para o fortalecimento do SUS	24
5.3.1 Ações de ampliação e implementação dos instrumentos de gestão nos municípios da I GERES, 2015 a 2017.....	24
5.3.2 Ações de capacitação das equipes de saúde referente ao planejamento em saúde nos municípios da I GERES, 2015 a 2017.....	26
5.3.3 Ações voltadas ao fortalecimento dos indicadores do planejamento em Saúde dos municípios da I GERES (2015 a 2017).....	27
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Com a criação e implementação da constituição de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como princípios doutrinário a universalidade, equidade e integralidade. Um ideal que pode ser considerado de suma relevância para a consolidação das políticas públicas voltadas a saúde (BRASIL, 2016).

É notório que o sistema público de saúde brasileiro ainda passa por fragilidades, consequentemente enfraquece sua consolidação, no entanto esses gargalos podem ser superados mediante mecanismos adequados, como o desenvolvimento do planejamento estratégico aplicado aos instrumentos de gestão em saúde. (SCHRAIBER, 1999; GARCIA *et al.*, 2014). Nesse sentido, o planejamento, de modo geral, é um tema bastante amplo que deve ser levado em consideração em todas as formas de funcionamento de uma organização que objetiva alcançar eficiência em sua gestão. Na saúde não é diferente, pois, tem por objetivo fortalecer a gestão no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009).

Para entender melhor sobre o Planejamento em saúde, é importante discutir todo o contexto de como ele foi introduzido no Brasil, cujo início se deu nos anos 60, sob influência da teoria desenvolvimentista da comissão econômica da América Latina, com o objetivo de implementação de políticas sociais focando principalmente no planejamento em saúde com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (RIVERA, 2009).

O Planejamento em Saúde no âmbito SUS é de suma importância se levado em consideração as diretrizes que o norteiam, onde diversos atores devem trabalhar de forma integrada em busca de um objetivo comum que é planejar e executar os planos propostos de acordo com suas atribuições, como por exemplo as coordenações de Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde e Média e Alta Complexidade que trabalham de acordo com o plano quadrienal e anual de saúde (BRASIL, 2016).

Segundo a Lei nº. 8.080 de 1990, é estabelecido à direção nacional do SUS e elaboração do Planejamento Estratégico Nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e o Distrito Federal. Esses por sua vez terão de elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde que servirá de base para as atividades de programação em seu âmbito administrativo. Devem ainda elaborar a proposta

orçamentária do SUS em conformidade com o Plano de Saúde, e promover a articulação das políticas e dos Planos entre os três níveis de governo (BERRETA, 2011).

Deve-se levar em consideração a participação social e sobre os recursos destinados para a saúde no âmbito do SUS que é de grande importância para o processo de planejamento que estão expressos na lei 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990). Essa lei tem por objetivo propor a realização de Conferências de Saúde como instrumento de diagnóstico para o planejamento em saúde e a criação dos Conselhos de Saúde, para atuarem como coparticipantes na formulação da política de saúde e como órgãos fiscalizadores da execução das ações de sua consecução nos três níveis de governo. Orienta sobre a obrigatoriedade da criação dos fundos para a transferência de recursos da União para estados e municípios. Determina a elaboração dos Relatórios Anual de Gestão (RAG) que permitam o controle e o acompanhamento das ações. (BERRETA, 2011).

É importante ressaltar o papel do Plano Municipal de Saúde, pois a elaboração do mesmo comprehende momentos especiais, tais como a realização da análise situacional de saúde do município, onde, através dessa análise são definidas as diretrizes, objetivos, indicadores e metas e por fim realizar o monitoramento e avaliação do que foi realizado através do RAG, tudo isso em consonância do que foi definido em conferência municipal (GARCIA, 2014).

A Portaria do MS n° 575/2012 regulamenta o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão e define como obrigatório a elaboração da RAG, a necessidade de cumprir os prazos legais para envio do RAG ao respectivo conselho para facilitar o acesso as informações referentes aos recursos que foram destinados as ações da PAS e contribuir para o fortalecimento do SUS.

O RAG tem por Objetivo a sistematização e divulgação das informações sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores às instâncias formais do SUS, ao Legislativo, ao Ministério Público e à sociedade de forma geral, além facilitar o acompanhamento da aplicação de recursos à programação anual aprovada. O RAG

ainda propicia contribuição para a avaliação e para a elaboração das agendas de saúde e dos Planos de Saúde dos anos seguintes (CUNHA; SANTOS; SAKAE, 2006).

Os Relatórios Anuais de Gestão são cruciais para o monitoramento e avaliação de um plano de ação eficiente e eficaz, desde que trabalhado de forma articulada, integrando os diversos atores sociais. Considerando a relevância do planejamento e

avaliação para consolidação do SUS, este estudo buscou analisar quais as ações tem sido realizadas para fortalecer o planejamento em saúde no nível municipal? os relatórios anuais de gestão do SUS dos municípios da I Regional de Saúde do estado de Pernambuco e com isso subsidiar ações de consolidação do planejamento no âmbito do SUS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito do planejamento

Segundo Figueiredo Filho e Muller (2002), o Planejamento serve para ampliar a capacidade de governança, habilidades, articulação, teorias e métodos de direção que uma equipe de trabalho dispõe e com isso dar a direcionalidade e ampliar a governabilidade, visando o cumprimento de algum projeto de governo, isto é, alcançar os objetivos que foram propostos.

Planejamento também deve ser entendido como um processo de trabalho que intervém sobre outros processos de trabalho que se desenvolvem em ambientes complexos, cujos limites e possibilidades se expressam por meio de diálogo e da negociação, tendo em conta a necessidade de combinar diferentes racionalidades (JESUS, 2011).

O Ministério da Saúde destaca o processo do planejamento, como uma ferramenta primordial para estabelecer relações entre os serviços públicos e políticas públicas pré-definidas, através dessa interação, é possível identificar quais caminhos a serem seguidos no tocante aos recursos físicos, humanos e financeiros afim atingir o ideal dos objetivos e metas que foram determinadas. (BRASIL, 2009).

Merhy (1997) define o planejamento como uma tecnologia para a produção e gestão de políticas, capaz de direcionar o desenvolvimento social e ajudar a controlar a relação Estado e Sociedade.

O planejar pode ser entendido como uma condição que evita ou extingue problemas advindos da falta do planejamento, pois consiste basicamente em analisar com antecedência os caminhos a serem percorridos e o que deve ser realizado para modificar possíveis condições fragilizadas que possa acarretar em problemas no futuro. (CHORNY, 1998)

Portanto, o planejamento é um instrumento que organiza uma visão de um cenário futuro, somando assim a possibilidade de que as instituições aproveitem as oportunidades conhecendo a sua capacidade de gestão. (ANDRADE, 2006).

A Lei 8.080/1990 também aborda o planejamento como tema relevante para o sistema único de saúde, pois dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, além de outras responsabilidades, como a elaboração do Planejamento Estratégico

Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Municípios, Estados e o Distrito Federal (BRASIL, 1990).

2.2 O planejamento na perspectiva dos planos municipais de saúde.

A Portaria nº 1.091, de 27 de abril 2017, estabelece que o planejamento do SUS deve partir da construção dos planos municipais de saúde, que por sua vez orientam o processo de planejamento municipal e subsidiará a formulação do plano estadual e finalmente o plano nacional, a partir de diretrizes e prioridades apontadas pelos conselhos de saúde (BRASIL, 2017).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é a base para o planejamento de todas as ações de governo na área da saúde. Ele deve refletir as necessidades de saúde nos municípios e ser referência para os processos de planejamento e formulação de programações e projetos. Trata-se de um instrumento básico que orienta a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS (BAHIA, 2013).

A inovação em áreas estratégicas da saúde como o planejamento por exemplo, tem como objetivo aumentar o acesso do público aos produtos e cuidados de saúde, moldando os componentes sociais de grande importância na estrutura econômica e produtiva do país. Portanto, é de grande importância um novo modelo de desenvolvimento nacional que combine com a saúde para o desenvolvimento econômico e social através do planejamento e outros setores que compõe a gestão em saúde. (AMBROSIO, 2015).

O Sistema de Planejamento no SUS, tem o objetivo de auxiliar na melhora da resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde. Para isso, deve promover a atuação articulada entre as três esferas de gestão, União, Estados e Municípios, a partir do princípio de que cada uma deva realizar o seu planejamento através dos planos de saúde. (SALIBA, 2013).

A articulação do que está estabelecido no SUS com a situação do município e região de saúde é um desafio importante para a equipe de gestão e planejamento, considerando a interdependência dos entes federados no SUS e a autonomia dos municípios (BRASIL, 2016).

As programações e os programas no SUS são dotados de uma importância estrutural dentro do sistema, pois as mesmas atuam como estratégias para a

consolidação da integralidade do cuidado (diretriz do sistema), pois ajudam a identificar outras ações que, em uma visão unipessoal poderiam passar desapercebidas (CARNUT, 2012).

Tanto a nível central quanto local, só é possível planejar quando se possui conhecimento do sistema sob nosso comando e do contexto no qual ele se insere. O sucesso do planejamento, ou seja, a efetividade de seus resultados, mantém relação direta com a qualidade das informações disponíveis (CARNUT, 2012).

O planejamento como um subsídio para a gestão democrática se traduz na compreensão da complexidade social e institucional, e no entendimento da cultura organizacional. É importante na intervenção sobre sujeitos e coletivos institucionalizados, na mediação das relações intersubjetivas e na reorientação das práticas no processo de trabalho para desafios do planejamento (JESUS, 2011, p. 66).

No tocante as instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do improviso, essa necessidade do planejamento torna-se urgente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes (PAIM, 2006).

Nesse caso, importante destacar o planejamento nos níveis locais das Secretarias Municipais de Saúde, junto aos Conselhos Municipais de Saúde, onde a Lei 141/2012 define isso em seu arcabouço, afirmando que o planejamento deve ocorrer de forma ascendente e deverá partir do nível local através das análises situacionais de saúde advindo das necessidades da população em cada região, tendo como eixo os perfis demográfico, epidemiológico e socioeconômico, e assim definir as metas anuais de execução das metas e aperfeiçoar os custos a serem empenhados saúde. (BRASIL, 2012)

2.3 Importância do Sistema de apoio à elaboração do relatório anual de gestão

Conforme a Lei Complementar nº 141/2012, os indicadores propostos para o Plano de Saúde devem ser monitorados e avaliados quadrimensalmente, para composição do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral, e ao final do exercício para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), conforme institui a Portaria MS nº 575/2012:

É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários no plano de saúde. Torna-se, assim a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema único de Saúde no Âmbito Municipal, estadual, no Distrito Federal e União (SARGSUS, 2013, p. 03).

No tocante aos instrumentos de gestão que facilitam o planejamento, a coordenação e a organização dos serviços de saúde, podemos destacar o Plano de Saúde a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. O PS demonstra os resultados a serem alcançados durante o período de quatro anos, ou seja, o PS é a preparação das metas e objetivos a serem alcançados, na esfera dos municípios, estados ou união. A PAS tem o intuito de definir um conjunto de ações a serem executadas através do PS. E o RAG aponta o desempenho de execução das ações realizadas no PAS e deve ser aprovado pelo conselho de saúde após ser debatido. Além disso, deve ser apresentado na câmara legislativa para prestação de contas (CARDOSO; SCHIERHOLT, 2014).

O Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) constitui-se em instrumento informatizado que facilita a elaboração e acesso ao Relatório Anual de Gestão (RAG). Utiliza-se das bases de dados nacionais com informações que servem para qualificar os processos de monitoramento e avaliação (SARGSUS, 2014).

Até o ano de 2017, os RAG's eram disponibilizados no (SARGSUS) e através da portaria nº 750 de 29 de abril de 2019, foi instituído o sistema DigiSus Gestor/Módulo de Planejamento –DGMP no âmbito do sistema único de saúde, fazendo com que a partir de 2018 os RAG's sejam disponibilizados nessa nova plataforma (BRASIL, 2019).

É importante destacar o RAG como uma ferramenta de implementação e consolidação do SUS, pois se trata de um instrumento de mecanismo estratégico para o fortalecimento da gestão no SUS e serve como um solucionador das ações e serviços prestados à população. Destacando também a sua importância por se tratar de instrumento de avaliação de processo permanente relevante para a gestão, tendo em vista que se tem um objetivo a se buscar no Plano de Saúde em direção as metas estabelecidas. Portanto, é evidente a avaliação através deste documento específico que são importantes para o monitoramento das ações executadas, que após a sua conclusão deve ser apresentada e discutida no Conselho de Saúde correspondente (BRASIL, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as ações de fortalecimento do planejamento em saúde elencadas nos relatórios anuais de gestão dos municípios da I Regional de Saúde do estado de Pernambuco.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o cumprimento dos prazos legais quanto ao envio do RAG pelos municípios;
- Identificar as ações realizadas através dos relatórios de gestão para o fortalecimento do planejamento do SUS nos municípios;
- Caracterizar os principais tipos de ações realizadas para o planejamento do SUS nos municípios.

4 METODOLOGIA

4.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, no qual foram utilizadas as abordagens quali-quantitativa, visto que esses métodos associados possibilitam maior capacidade de análise do objeto de estudo, partindo do pressuposto de que as naturezas qualitativa e quantitativa são complementares (MINAYO, 2013).

4.3 Área de abrangência e período do estudo

O estudo foi realizado entre período de junho a novembro de 2019, além disso, a pesquisa teve como área de abrangência os municípios da I Geres localizada no extremo leste de Pernambuco, que atualmente atende a uma população de mais de 4 milhões pessoas (IBGE, 2010). Compostos pelos municípios de Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória de Goitá, Fernando de Noronha, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.

4.4 Coleta e Análise dos dados

Foi realizado através de uma análise documental dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) disponíveis na plataforma do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), que fornece contribuição aos profissionais municipais sobre a elaboração do Relatório anual de saúde (RAG), além de constituir um instrumento de comprovação dos resultados alcançados do Plano anual de Saúde (PAS).

Utilizou-se os RAGs municipais do último quadriênio, correspondendo ao período 2015 a 2017. Os relatórios foram lidos e analisados pela técnica de análise de conteúdo, que se adéqua a estudos que visam a apreensão de mensagens reveladas ou ocultas, num esforço de “vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação” (MINAYO, 2000). Os dados foram organizados seguindo uma sequência cronológica no programa Excel versão 2003. Após leituras sistemáticas, os dados foram analisados

de modo a identificar o percentual de municípios que cumpriram o prazo de entrega dos RAGs. Depois, foi realizada a análise de conteúdo dos documentos para identificação e caracterização das ações voltadas para o fortalecimento do planejamento nos municípios. Nessa etapa, seguiu-se as técnicas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação de Bardin (BARDIN, 2009).

4.5 Considerações Éticas

A partir da Resolução do CNS, Nº 466, 12 de dezembro de 2012, pesquisas que utilizem dados secundários ou documentos de domínio público (disponíveis na internet) que não trazem informações pessoais e que garantem a confidencialidade, foram dispensadas de submissão ao comitê de ética.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Cumprimento dos prazos

Foram analisados os cumprimentos dos prazos de envio dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios pertencentes a primeira GERES do estado de Pernambuco, entre os anos de 2015 e 2017 aos Conselhos Municipais de Saúde. Verificou-se na tabela 01, que 85% dos 20 municípios pertencentes a I GERES estão com pendência na apresentação do RAG aos seus respectivos conselhos, em pelo menos um dos anos, ou seja, não foi cumprido os prazos legais, conforme estabelece a lei 141/2012 em seu artigo 36, parágrafo 1º, o qual recomenda:

[...] o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público. (BRASIL, 2012, p. 07)

Quadro 01 – Municípios segundo RAG aprovado por ano, I GERES-PE, 2015 a 2017.

Município	2015	2016	2017
M1	Aprovado	Aprovado	-
M2	Aprovado	Aprovado	-
M3	-	-	-
M4	Aprovado	-	-
M5	-	Aprovado	-
M6	Aprovado	-	-
M7	-	-	-
M8	Aprovado	Aprovado	-
M9	Aprovado	Aprovado	Aprovado
M10	Aprovado	Aprovado	-
M11	Aprovado	Aprovado	-
M12	Aprovado	Aprovado	-
M13	Aprovado	Aprovado	-
M14	Aprovado	Aprovado	Aprovado
M15	Aprovado	Aprovado	-
M16	Aprovado	Aprovado	Aprovado
M17	-	Aprovado	Aprovado
M18	Aprovado	Aprovado	Aprovado
M19	Aprovado	-	-
M20	Aprovado	Aprovado	Aprovado

Fonte: SARGSUS, 2019.

Mediante o exposto, observa-se a incipienteza dos municípios no tocante a consolidação dos instrumentos de gestão de saúde regidos pelas normas brasileiras. Este fato traz como consequência uma série de impactos negativos para o sistema público de saúde do Brasil, principalmente no que se refere aos recursos financeiros. Nos dizeres de Mendes (2013), historicamente o Sistema Único de Saúde é marcada pelos problemas econômicos. Os recursos públicos envolvidos sempre foram insuficientes para garantir uma saúde pública, universal, integral e de qualidade.

Os ônus gerados pela omissão dos respectivos relatórios acarretam em suspensão de repasses financeiros, em decorrência de auditorias realizadas pelos órgãos competentes, conforme o estabelece a lei 8.080/1990, artigo 33, parágrafo 4º:

O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei. (BRASIL,1990, p. 13)

Outro fator determinante para o não cumprimento dos prazos, é a fragilidade de monitoramento das ações nos conselhos municipais de saúde, Ouverney (2016) afirma que no momento atual, através das crises econômicas, e restrições de financiamento das áreas sociais advindas da PEC-241, isso impactou diretamente nos conselhos municipais de saúde, fragilizando a participação social, sendo esse um ator decisivo nos processos de avaliação das políticas de saúde

Sendo assim, o não cumprimento dos prazos, deve se dar devido os municípios não tratar o Relatório Anual de Gestão como instrumento de monitoramento e avaliação, e isso se dá por diversos fatores: a falta de conhecimento dos gestores quanto as legislações vigentes do RAG, ou falta de equipe técnica com um olhar aprofundado aos instrumentos de gestão. Diante disso, evidencia-se que os danos resultantes da inadimplência dos municípios são irreparáveis, visto que a suspensão de recursos financeiros afeta diretamente a qualidade e a prestação dos serviços de saúde à população. Somado a essa problemática que é realidade em diversos municípios do Brasil.

5.2 Percentual das ações do RAG realizadas para o fortalecimento do SUS

Nos quadros a seguir, observa-se quais municípios no ano de 2015 a 2017

cumpriram ou não com o que foi proposto no plano de saúde, sendo excluídos aqueles que não enviaram o relatório para a apreciação do conselho no respectivo ano.

Tabela 1 – Municípios por quantidade de ações voltadas ao planejamento segundo RAG, I GERES-PE, 2015 a 2017.

Município	2015						2016						2017								
	Ações de planejamento	Executadas		Parcialmente executadas		Não Executadas		Ações de planejamento	Executadas		Parcialmente executada		Não Executadas		Ações de planejamento	Executadas		Parcialmente executada		Não Executadas	
		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
M1	5	0	0	0	0	5	100	2	1	50	0	0	1	50							
M2	5	0	0	0	0	5	100	2	1	50	0	0	1	50							
M4	17	10	58,8	0	0	7	41,2	2	1	50	0	0	1	50							
M5								2	0	0	0	0	2	100							
M6	5	0	0	0	0	5	100														
M8	5	0	0	0	0	4	80	2	1	50	0	0	1	50							
M9	5	2	40	0	0	5	100	11	9	81,8	0	0	2	18,2	10	10	100	0	0	0	0
M10	5	4	80	0	0	1	20	2	1	50	0	0	1	50							
M11	5	2	40	0	0	3	60	2	2	100	0	0	0	0							
M12	5	2	40	0	0	3	60	2	1	50	0	0	1	50							
M13	9	5	55,6	4	44,4	0	0	2	1	50	0	0	1	50							
M14	5	3	60	0	0	2	40	10	5	50	2	20	3	30	8	7	87,5	0	0	1	12,5
M15	8	5	62,5	0	0	3	37,5	2	1	50	0	0	1	50							
M16	5	2	40	0	0	3	60	8	6	75	2	25	0	0	5	5	100	0	0	0	0
M17								2	1	50	0	0	1	50	4	2	50	0	0	2	50
M18	16	11	68,8	1	6,3	4	25	16	9	56,3	3	18,75	4	25	15	10	66,7	1	6,7	4	26,7
M19	5	0	0	0	0	5	100														
M20	5	1	20	0	0	4	80	6	3	50	0	0	3	50	13	12	92,3	1	7,7	0	0

No que concerne o segundo objetivo específico, que é identificar as ações executadas através dos relatórios de gestão para o fortalecimento do planejamento do SUS nos municípios, verificou-se no quadro 01, que 55% dos municípios têm suas ações executadas ou executadas parcialmente, ou seja, torna necessário um maior engajamento dos municípios em aprimorar o monitoramento e avaliação desse instrumento de gestão, como é definido na Portaria 2.135/2013 que estabelece a avaliação e monitoramento dos instrumentos de gestão algo de suma importância para a consolidação das políticas públicas atreladas ao planejamento no SUS.

Nesse sentido, torna-se necessário elaborar instrumentos que contribuam para o melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação dos desafios. O aprimoramento da qualidade e o monitoramento contínuo do desempenho dos gestores é de grande relevância neste contexto. É preciso desenvolver rotinas de monitoramento e de avaliação de desempenho das atividades previstas na PPI e nos planos de saúde. Dessa forma; pode-se obter um diagnóstico analítico para desenvolver estratégias e iniciativas de tomada de decisões, fortalecendo as capacidades de planejamento e de organização de sistemas estaduais, regionais e municipais, sem perder de vista a desejável flexibilidade e o incentivo à criatividade na gestão do sistema. (BRASIL, 2001, p. 01)

Segundo aborda Cunha, Santos e Sakae (2006) o RAG é um documento de suma importância para os municípios, pois descreve o que foi realizado através das diretrizes do plano de saúde e define prioridades, estratégias, e as mudanças alcançadas na situação de saúde descrita no plano e que tem como representativo o realizado na programação anual de saúde, levando em consideração os impactos, efetividade das ações e alterações nos indicadores, destacando também as execuções, as fragilidades e os resultados obtidos, tendo como norte as ações, metas e recursos detalhados na Programação Anual de Saúde, tendo princípios importantes como a eficácia e eficiência dos serviços produzidos comparativamente às metas, ações e recursos programados e percentuais de realização que por sua vez é útil para o gestor subsidiar o planejamento do ano subsequente a partir dos resultados alcançados.

Observou-se também que no ano de 2016, que 11 dos 20 dos municípios da 1 Geres, não executaram 50% ou mais das suas ações que estavam prevista no Plano Anual de Saúde, enquanto apenas 3 destes municípios M9, M11 e M16, realizaram 75% ou mais destas ações, demonstrando uma fragilidade dos municípios em realizar todas as suas ações relacionadas ao fortalecimento do planejamento no SUS. Além de precisar haver um maior engajamento nesses municípios quanto aos instrumentos de gestão, é evidente a fragilidade dos mesmos em seguir os arcabouços legais no

que tange a execução dos planos de saúde.

Almeida e Souza (2013) destaca que, mesmo o SUS apresentando um grande leque legal-jurídico, ainda no dia a dia das práticas de saúde, existem práticas que não consideram as determinações previstas nas leis que objetiva e fundamenta o planejamento em saúde.

No ano de 2017, apenas 6 dos 20 municípios da I GERES, ou seja, 30% apresentaram alguma ação sobre o fortalecimento do planejamento no SUS, com destaque a esses municípios que realizaram grande parte ou total das ações previstas no Plano de Saúde.

Segundo Viera (2009), o setor de saúde passa por um momento de fragilidade, o SUS possui um modelo de organização de serviços e traz como característica importante a valorização no nível municipal, ou seja, a disponibilização de instrumentos de avaliação e controle, deve ser adequadamente alimentada para que se possa ter os dados fidedignos da real situação do município disponibilizando esses dados para consulta pública, tornando transparente as ações que foram executadas no plano de saúde.

5.3 Caracterização das ações do RAG para o fortalecimento do SUS

A seguir, serão listadas por categorias as diretrizes e ações de planejamento nos municípios da I Geres no ano de 2015 a 2017 na I Geres, sendo excluídos aqueles que não enviaram o relatório para a apreciação do conselho no respectivo ano.

5.3.1 Ações de ampliação e implementação dos instrumentos de gestão nos municípios da I GERES, 2015 a 2017.

Grande parte dos municípios contribuíram em aprimorar o planejamento no SUS implementando ações que fortaleçam o planejamento, como é destacado nos municípios M4, M9, M14, M16, M17, M18 e M20, pois foram os únicos que apresentaram ações relacionadas a essa temática.

Quadro 2 – Municípios que apresentaram ações de implantação e implementação no fortalecimento do planejamento, I GERES, 2015 a 2017.

Município	Ações voltadas a ampliação e implementação de instrumentos de avaliação dos indicadores de saúde nos municípios da I GERES (2015 a 2017)
M4, M9 M14, M16, M17, M18 e M20	<ul style="list-style-type: none"> -Implantar e implementar o serviço de ouvidoria no SUS; -Componentes do SNA estruturado; -Proporção de entes como pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde; -Elaborar e divulgar informe anual sobre avanços da gestão em saúde; -Implantar rotinas de avaliação dos resultados assistenciais dos estabelecimentos de saúde; -Pactuação e inclusão dos indicadores de saúde no Sistema de Informação SISPACTO; -Coordenar a construção de relatório e realizar Audiência Pública Quadrimestral para prestação de contas, conforme Lei nº 141/2012; -Elaborar Relatório de análise e revisão do PPA referente à saúde apresentar relatório mensal do monitoramento das ações de saúde para gestão municipal; -Monitoramento dos convênios e das ações estratégicas da Secretaria de Saúde; -Aprimoramento da ferramenta de monitoramento das propostas de captação de recursos; -Realização de reuniões com as áreas técnicas para pactuação de indicadores; -Realização de reuniões quinzenais com as áreas técnicas para atualização dos Planos Operativos da SESAU; -Realização de apresentação trimestral dos resultados dos Planos Operativos da SESAU; -Realizar 2 reuniões de avaliação da PAS por ano; -Criação de Sala de Situação da Secretaria de saúde; -Implantar rotinas de avaliação dos resultados assistenciais dos estabelecimentos de saúde; -Implantar rotinas de avaliação dos resultados assistenciais dos estabelecimentos de saúde; -Articular ações com os diversos departamentos no intuito de monitoramento o cumprimento das metas estabelecidas. - Construir e atualizar o Quadro de Compromisso da Gestão Municipal e de todas as áreas de saúde (blocos de financiamento).

Fonte: SARGSUS, 2019

Através dos dados extraídos, observa-se que as ações dos instrumentos de gestão em grande parte dos municípios da I Geres, ainda possuem uma fragilidade em relação ao aprimoramento das ações no SUS, mesmo havendo uma análise

situacional, arcabouços jurídicos que abordam a temática do Planejamento, é sabido que no âmbito da esfera municipal, ainda há essa fragilidade, pois dos 20 municípios analisados, apenas 7 apresentaram ações relacionadas a ampliação e implementação de instrumentos de avaliação dos indicadores do planejamento no SUS.

A partir dessa realidade é possível analisar que há a fragilidade dos gestores em implementar novas metas de planejamento e isso se dá através de como gestores compreendem o processo de planejamento. Cunha, Santos e Sakae (2006), afirma que no tocante das ações a serem executadas e avaliadas, é possível estabelecer a revisão do plano municipal de saúde, ampliando a avaliação e propiciar pensar estrategicamente o sistema municipal de saúde, o que parece não se constituir em prática dos gestores municipais.

5.3.2 Ações de capacitação das equipes de saúde referente ao planejamento em saúde nos municípios da I GERES, 2015 a 2017.

No quadro 03, foi observado que apenas os municípios M2 e M18, contribuíram para a capacitação dos profissionais de saúde, algo bastante impactante se levarmos em consideração a importância do aperfeiçoamento das equipes de planejamento em saúde, contribuindo consideravelmente nos indicadores e impactando de forma positiva tanto no aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, quanto na saúde da população.

Quadro 3 – Municípios que apresentaram ações voltadas a capacitação das equipes no tocante ao planejamento em Saúde nos municípios da I GERES, 2015 a 2017.

Município	Ações voltadas a capacitação das equipes no tocante ao planejamento em Saúde dos municípios da I GERES (2015 a 2017)
M4 e M18	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar reuniões mensais do Fórum de Planejamento, com participação de representação das áreas e serviços de saúde -Capacitar os membros do Fórum e Planejamento em acompanhamento, monitoramento e avaliação em saúde, através de oficinas de trabalho -Capacitar os gestores em saúde sobre Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, através de oficinas de trabalho -Realizar Seminário semestral de avaliação do sistema de saúde no município, envolvendo todas as áreas e o controle social

M4 e M18	<p>-Realização de reuniões mensais com os Secretários Executivos para discussão/validação dos indicadores e elaboração/acompanhamento de Plano de Ação</p> <p>-Realização de reuniões mensais com a SESAU, SEPLAG e Prefeito para apresentação e avaliação dos indicadores e seus respectivos Planos de Ação</p>
-----------------	--

Fonte: SARGSUS, 2019

Observa-se a fragilidade em grande parte dos municípios da I GERES em aprimorar a gestão do sistema único de saúde no tocante a capacitação dos profissionais de saúde do planejamento, isso mostra a real situação em que parte dos municípios vêm apresentando diante das análises realizadas, como por exemplo, a falta de relatórios disponibilizados no SARGSUS. É necessário que as Secretarias Municipais de Saúde tenham um olhar mais aguçado no tocante ao aprimoramento dos profissionais de saúde, afim de tornar os objetivos inalcançáveis em alcançáveis. A constituição de 1988 define como prioridade a formação, capacitação dos recursos humanos do Sistema único de Saúde, ou seja, cabe aos municípios, estados e união, as responsabilidades na área da educação na saúde afim de viabilizar a inclusão de todos os processos de desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos e promover educação permanente profissional no âmbito do SUS (BRASIL, 1988).

5.3.3 Ações voltadas ao fortalecimento dos indicadores do planejamento em Saúde dos municípios da I GERES (2015 a 2017).

O quadro 04 sintetiza bem as ações realizadas, é possível observar que a maioria dos municípios têm se destacado em mostrar a importância das ações de fortalecimento do planejamento no SUS, levando em consideração os objetivo e metas de execução, porém é evidente destacar as fragilidades das Secretarias Municipais de Saúde em utilizar essas ações como processo contínuo, além de formular novos objetivos e metas, abrangendo a cultura do planejamento em outros setores das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Quadro 4 – Municípios que apresentaram ações voltadas ao fortalecimento dos indicadores do planejamento em Saúde dos municípios da I GERES (2015 a 2017).

Município	Ações voltadas ao fortalecimento dos indicadores do planejamento em Saúde dos municípios da I GERES (2015 a 2017)
M1, M2, M4, M5, M8 M9, M10, M11, M12 M13, M14, M15, M16, M17, M18 e M20	<ul style="list-style-type: none"> -Número de reuniões avaliação da PAS realizadas -Planos de saúde enviados ao conselho de saúde; -Coordenar o processo de construção da PAS -Coordenar o processo e análise e revisão do Plano Municipal de Saúde -Construir e atualizar o Quadro de Compromisso da Gestão Municipal e de todas as - áreas de saúde (blocos de financiamento). -Coordenar o processo de construção da agenda estratégica em saúde, com definição - do Mapa Estratégico da Gestão -Elaborar 01 RAG anual e 3 quadrimestrais no SARGSUS <p>Participação do planejamento regional integrado na I Região de Saúde (I GERES), visando à construção da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) da região</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coordenar a realização da 12ª Conferência Municipal de Saúde -Elaborar 01 planilha para monitoramento -Monitoramento dos convênios e das ações estratégicas da Secretaria de Saúde.

Fonte: SARGSUS, 2019

Diante do exposto, Almeida e Souza (2013) afirma que o gestor deve incentivar e acompanhar às ações de saúde afim de estabelecer a expansão e melhoria dos serviços a partir do planejamento, ou seja, é através dos instrumentos de gestão que ocorre o fortalecimento do planejamento referente as ações de saúde.

Outro fator importante a ser observado é a não continuidade das ações de planejamento no ano subsequente, Dias *et al.* (2013) afirma que o planejamento deve ocorrer de forma contínua e articulada de forma descentralizada nas ações nas 3 esferas de governo voltadas para as necessidades locais afim de causar impacto significante na população.

O planejamento sendo uma ferramenta que define as prioridades alcançadas, e priorizar a alocação de recursos financeiros para a elaboração e execução dos projetos já definidos, os municípios se encarregaram através do pacto pela saúde, programação anual de saúde e relatório anual de gestão e esses instrumentos devem estar em consonância com a lei de diretrizes orçamentarias (LDO), lei orçamentaria anual (LOA) e plano plurianual (PPA), onde são definidos os projetos a serem alcançados o período de 4 anos (BRASIL, 2009)

6 CONCLUSÃO

Considerando o objetivo de analisar os relatórios anuais de gestão do SUS dos municípios da I Regional de Saúde do estado de Pernambuco, o presente estudo observou que apesar dos esforços por parte dos municípios, referente a elaboração, a avaliação e monitoramento do RAG, é evidente a dificuldade por parte de alguns municípios em aprimorar esse relatório de gestão como forma de trabalho contínua, fazendo com que isso possa vir acarretar em problemas no sistema de saúde municipal, seja ele por falta de controle das ações executadas, auditorias externas ou perda de repasses financeiros como é estabelecido na lei complementar nº 141/2012.

Quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, nota-se que grande parte dos os municípios em sua completude, apresentaram o relatório anual de gestão para apreciação e aprovação ao conselho de saúde e todos tiveram aprovação dentro dos prazos estabelecidos, no ano de 2015 e 2016, já nos dados obtidos no ano de 2017 apontam que os instrumentos de gestão nos municípios pesquisados ainda possuem fragilidade no que se refere ao cumprimento das legislações do no SUS. Percebeu-se ainda que no âmbito municipal, o planejamento em saúde se dá de forma incipiente, em grande parte dos municípios da I Geres. Outro fator importante é a inconsistência das informações apresentadas no RAG onde foi possível constatar a falta dos resultados das metas estabelecidas, fazendo com que os municípios tenham dificuldades na elaboração e preenchimento do RAG.

Em relação ao processo de avaliação do (PMS) feito através do recorte 2015-2017, o RAG determina um conjunto de conteúdos que auxiliam o monitoramento das ações na esfera municipal de saúde no que tange a gestão do sistema, em especial ajuda na reestruturação do modelo de avaliação em saúde que passa por diversas dificuldades, e a falta desses relatórios acarreta diretamente nos serviços de saúde, tendo em vista os diversos atores que contribuem, seja na elaboração ou avaliação desses relatórios, como os profissionais de saúde o controle social, além disso, é importante ressaltar que os Relatórios Detalhados Quadrimestral (RDQs) são apresentados ao legislativo municipal que avaliam se as ações foram executadas durante o período proposto.

Neste sentido é evidente centralizar empenhos para mudar as práticas de gestão nos municípios no tocante aos instrumentos de gestão, pois não se trata apenas de executar instrumentos para o a efetivação das legislações vigentes, mas sim em integrar o planejamento em saúde com outros setores no âmbito da saúde, fortalecendo assim os instrumentos de gestão de forma prática através de uma análise

situacional de saúde, a partir daí, definir as metas e os objetivos a serem alcançados em cada município, buscando envolver diversos atores neste contexto, afim de objetivar as ações do planejamento em saúde, setor esse de grande relevância para as práticas de saúde no SUS.

Em conclusão ao que já foi exposto, é importante ressaltar a inclusão das instituições de ensino superior nesses espaços, dessa forma é possível aprimorar as práticas de gestão dos municípios, tendo em vista o impacto positivo da vinculação dessas instituições com os setores de saúde, são essas e outras atitudes que podem vir a colaborar para um sistema de saúde com um planejamento mais íntegro e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. R. C.; SOUZA, M. K. B. Processo de construção e análise dos relatórios anuais de gestão: dificuldades, avanços e reflexões. **Rev. Baiana de saúde pública**, Salvador, v. 37, n. 4, p. 853-868, 2013.

AMBROSIO, A. Importância do planejamento estratégico nos serviços de saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 11., 2015, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos** [...] Rio de Janeiro: Inovarse, 2015. p. 1-14. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_001M.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

ANDRADE, A. R. **Planejamento estratégico**: formulação, implementação e controle. Blumenau, SC: Atlas, 2006.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. 2.ed. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5.ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERRETTA, Isabel Quint; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 5.548 de 12 de abril de 2001**. Aprova as orientações gerais para a elaboração e aplicação da agenda de saúde, do plano de saúde, dos quadros de Metas, e do relatório de gestão como Instrumentos de Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 575 de 29 de março de 2012**. Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do: Manual do usuário**, versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **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). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento do SUS**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.091 de 27 de abril de 2017**. Institui Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 1-4, 16 jan. 2012.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 180, seção 1, p. 1, 20 set. 1990.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 128, n. 249, p.25694-25695, dez. 1990.

CARNUT, L. Planejamento e programação de ações em saúde: conceitos, importância e suas influências na organização dos serviços de saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 53-61, 2012.

CHORNY, A. H. Planificación em salud: Viejasideas em nuevospajes. **Cuadernos Médico Sociales**, Rosário, v. 73. n. 01 p. 23-44, 1998.

SÃO PAULO (estado). COSEMS. **Plano Municipal de saúde 2018-2021**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2018.

CUNHA, J. C. C. B.; SANTOS, R.; SAKAE, T. Relatório de Gestão: instrumento de avaliação e planejamento dos Sistemas de Saúde? **Arq. Catarinense de pesquisa**, Florianópolis, v. 35, n. 2, p. 68-71, 2006.

CARDOSO, A, J, C; SCHIERHOLT, S, R. Planejamento em Saúde. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 1, p.133-140, jun. 2014.

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerda e. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, Jun. 2013.

FIGUEIREDO FILHO, W. B.; MÜLLER, G. Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In: GERARDI, L. H. O; MENDES, I. A. (Orgs.) **Do natural, do social e suas interações**. Rio Claro: Unesp, 2002. p. 121-132. Disponível em <http://www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/dowdonatural.php>. Acesso em: 21 set. 2012.

GARCIA, T. M. L. et al. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, Dec. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estado de Pernambuco. In: _____. **IBGE Cidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=260190>. Acesso em: 05 ago. 2018.

JESUS, W. L. A. et al. Planejamento em saúde no Brasil: configurações e tendências no sistema e nos serviços de saúde. *In: JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. (orgs.). Desafios do planejamento na construção do SUS.* Salvador: EDUFBA, 2011. p. 61-77.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde. Um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo. *In: FLEURY, S. (Org.). Saúde e democracia: a luta do CEBES.* São Paulo: Lemos, 1997. p. 125-141.

MENDES, A. Uma longa batalha pelo financiamento do SUS. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 987-993, dez. 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento.** São Paulo: Hucitec, 2013.

OUVERNEY, Assis Mafort; MOREIRA, Marcelo Rasga; RIBEIRO, José Mendes. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 186-200, Dec. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 73-78, ago. 2006.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. D. **Metodologia do trabalho científico:** Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Freevale, 2013.

RIVERA, F, J. Planejamento de Saúde. *In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Dicionário da Educação profissional em Saúde.* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/plasau.html/>. Acesso em: 05 out. 2018.

SALIBA, N. A. et al. Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 224-x230 fev. 2013.

SCHRAIBER, B. L., et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: Identificando problemas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

VIEIRA, F, S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl. 1, p. 1565-1577, 2009.