

1

# Planejamento no SUS

“

Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro (CHORNY, 1998).

”

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma função gestora indelegável. Além de um dever constitucional do Poder Executivo, esse processo é fundamental para assegurar a implementação das ações e serviços de saúde no Sistema, devendo ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo, a quem compete, em seu âmbito administrativo, formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento da saúde.

O arcabouço legal que o orienta define como espaços permanentes de discussão acerca da política de saúde e sua execução, as Comissões Intergestores - Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), e a Região de Saúde como o espaço territorial no qual as ações e serviços de saúde devem ser planejados e organizados, a fim de atender às necessidades de saúde da população de maneira adequada, com qualidade e em tempo oportuno.

As diretrizes do planejamento no SUS integram a [Portaria de Consolidação n. 1](#), publicada em 2017 que, em seus artigos 94 a 101, estabelece o planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde da população para a construção das diretrizes, objetivos e metas, e a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde, Programações Anuais e 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.



## ***Os instrumentos de planejamento do SUS***

**O** *Plano de Saúde*, instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção, configurando-se como base para a execução, o acompanhamento, e avaliação da gestão do sistema de saúde. O financiamento das atividades e programações contidas no Plano deve estar estabelecido na proposta orçamentária das respectivas esferas de gestão, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas neste instrumento, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

A base para a elaboração do *Plano de Saúde* são as necessidades de saúde da população, identificadas por meio de critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, culturais, cobertura de serviços, entre outros, devendo esse diagnóstico situacional orientar a decisão dos gestores na definição das intervenções prioritárias no território.

A *Programação Anual de Saúde (PAS)* é o instrumento que opera-

cionaliza as intenções expressas e anualiza as metas do *Plano de Saúde*, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O *Relatório Anual de Gestão (RAG)* é o instrumento 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*.

Cabe ao gestor o envio desses instrumentos (*Plano de Saúde, PAS, e RAG*) aos respectivos conselhos de saúde para aprovação, conforme artigo 41 da [Lei Complementar n. 141/2012](#) que – cumprindo determinação constitucional inserta no artigo 198, § 3º da [Constituição Federal de 1988](#) – estabelece competências específicas aos conselhos de saúde e reforça efetivamente o conceito do planejamento ascendente e a importância da participação da sociedade na formulação das políticas para o setor.

Ainda, no que se refere aos instrumentos que compõem o ciclo de planejamento do SUS, o gestor deve observar os prazos legais para sua elaboração, numa agenda concatenada, para cumprimento das suas atribuições.

## ***A estratégia tripartite para aprimorar a gestão e a governança no SUS***

**E**mbora sejam concretos os avanços normativos relacionados ao processo de planejamento do SUS, a complexidade do sistema impõe permanente aperfeiçoamento da gestão em busca da integração e operação das decisões entre os gestores em suas esferas de governo. Nesse sentido, foi lançada, na 4<sup>a</sup> Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 30/04/21, a **estratégia tripartite para aprimorar a gestão e a governança no SUS**.

Decorrente de um esforço concentrado das três esferas governamentais, foram definidos como eixos norteadores dessa estratégia, o *Aprimoramento da Gestão Institucional do SUS* e a *Indução à organização das Redes de Atenção à Saúde nas Macrorregiões*. Compõe esses eixos um conjunto de iniciativas voltadas para o fortalecimento do planejamento ascendente do SUS; o desenvolvimento de competências gestoras na institucionalização de boas práticas de monitoramento e avaliação; e o apoio à implementação do Planejamento Regional Integrado (PRI).

O PRI corresponde à expressão das responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território, e deve evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços destinados à garantia do acesso e

da resolubilidade da atenção à saúde, por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e do aprimoramento dos mecanismos de governança regional. São premissas fundamentais na construção desse processo, a análise dos planos de saúde e da situação de saúde, compreendendo a identificação do perfil epidemiológico, da capacidade instalada, dos fluxos de acesso, e dos vazios assistenciais.

As diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, encontram-se nas Resoluções CIT n. 23, de 17/06/17 e n. 37, de 22/03/2018. A Resolução CIT n. 44, de 25 de Abril de 2019, define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto n. 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado.

Ao encontro desse processo, com o propósito de instrumentalizar os gestores e as equipes das Secretarias Estaduais de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e do Ministério da Saúde (MS) para a organização das ações e dos serviços de saúde no SUS, foi elaborado e publicado em setembro de

Espera-se que essas iniciativas estruturantes possam contribuir para a institucionalização do planejamento como atividade capaz de subsidiar a tomada de decisão, enquanto componente fundamental de gestão, bem como para o aperfeiçoamento contínuo da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde.

2018, o documento intitulado *Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado*<sup>i</sup>, utilizado como referência no projeto Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde – Regionalização. Essa é uma das iniciativas que compõe a referida estratégia, com os projetos Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS e Rede Colaborativa, operacionalizados via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional

do Sistema Único de Saúde (*PROADI-SUS*) triênio 2021-2023.

O objetivo do projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, destinado às secretarias estaduais de saúde, é fortalecer a gestão estratégica estadual, por meio de suporte teórico metodológico às equipes para o monitoramento e avaliação dos Planos Estaduais de Saúde (PES), a implementação dos instrumentos de gestão e o desenvolvimento de competências para melhoria dos processos gerenciais. O projeto Rede Colaborativa, destinado às secretarias municipais de saúde, tem o propósito de consolidar a rede colaborativa, por meio da estratégia do apoiador Cosems, implantada nas 26 unidades federativas em 2017.

Espera-se que essas iniciativas estruturantes possam contribuir para a institucionalização do planejamento como atividade capaz de subsidiar a tomada de decisão, enquanto componente fundamental de gestão, bem como para o aperfeiçoamento contínuo da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, fortalecendo, nesse sentido, a capacidade de gestão pública da saúde.

No quadro a seguir, saiba mais sobre a trajetória normativa do planejamento do SUS e os referidos projetos de apoio às SES nessa área.

<sup>i</sup> Documento atualizado e revisado em julho de 2021, porém não publicado.

NORMATIVA/PROJETO	EMENTA
Lei n. 8.080/90	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Lei n. 8.142/90	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.
Emenda Constitucional n. 29 (regulamentada pela LC 141/12)	Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.
Portaria GM/MS n. 4.279/10	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Decreto n. 7.508/11	Regulamenta a Lei n. 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.
Resolução CIT n. 1/11	Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.
Lei Complementar n. 141/12	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; revoga dispositivos das Leis n.os 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
Portaria GM/MS n. 2.135/13	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Resolução CIT n. 10/16	Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Resolução CIT n. 23/17	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.
Portaria de Consolidação n. 1/17	Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Título IV - Do Planejamento (art. 94 ao art. 108) Capítulo I - Das Diretrizes do Processo de Planejamento no âmbito do SUS (art. 94 ao art. 101).
Resolução CIT n. 37/18	Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.
Resolução n. 44/19	Define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto n. 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado.
Resolução CIT n. 1/21	Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS: Título I - Das Diretrizes de Regionalização e Organização das Redes de Ações e Serviços de Saúde - Capítulo I - Das Diretrizes Para os Processos De Regionalização, planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde; Capítulo II Do Processo de Planejamento Regional Integrado e a Organização de Macrorregiões de Saúde e Capítulo V dos Aspectos Complementares de Planejamento, Responsabilidades e Pactuação entre os Entes Federados.
Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS – Desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)	Apoia às SES por meio da disponibilização de consultores para integrar e facilitar o desenvolvimento das oficinas de trabalho com as equipes técnicas das SES na realização dos produtos que subsidiam o monitoramento e avaliação dos Planos Estaduais de Saúde (PES) vigentes e na construção dos planos subsequentes. Além disso, também será oferecida a estas equipes, uma plataforma digital de aprendizagem, em formato EAD, com conteúdo identificado por estas equipes, como necessários para aprimoramento de práticas de trabalho.
Projeto Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde – Regionalização – Desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz e pela Beneficência Portuguesa (BP)	Apoia as equipes técnicas dos territórios (SES e SMS), por meio da disponibilização de consultores para integrar e facilitar o desenvolvimento do planejamento regional integrado.

# *Proposta do Conass*

Estabelecimento de um Pacto Emergencial pelo SUS, com medidas a serem adotadas nos primeiros cem dias, com repercussão nos resultados do primeiro ano de governo; um Pacto para os quatro anos de governo, com medidas de expansão e modernização do SUS, a serem adotadas no primeiro ano, com capacidade de resultados esperados ao final do ciclo de governo e a instituição de um Plano Decenal para fortalecimento do SUS, com diretrizes gerais e metas para os próximos dez anos, considerando as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico, a incorporação tecnológica, indicadores de desenvolvimento, saúde e meio ambiente e um financiamento vinculado a metas e resultados sanitários.

