UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

SILVANA APARECIDA FURTADO DE SOUZA SCHONS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTENEGRO/RS 2014-2017 E INTERFACE COM OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE GESTÃO

NOVO HAMBURGO
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

SILVANA APARECIDA FURTADO DE SOUZA SCHONS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTENEGRO/RS 2014-2017 E INTERFACE COM OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE GESTÃO

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) - Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).
Orientador: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores
Tutor de orientação a distância: Juliane Meira Winckler

NOVO HAMBURGO
2015

Dedico o trabalho aos gestores em saúde que passaram pela minha carreira profissional em Saúde Pública e aos trabalhadores em saúde que praticam gestão de maneira silenciosa, no seu cotidiano, fazendo da sua prática instrumento de melhoria do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que, em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) do MEC, ofereceu o curso de Especialização Gestão em Saúde na modalidade a distância, integrando o Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP).

Ao seu corpo docente, direção e administração que nos oportunizaram os caminhos rumo a novos conhecimentos técnicos.

Aos tutores e orientadores pelo carinho, dedicação e apoio durante a nossa jornada de formação. Especial agradecimento e tributo à Tutora Rita Nugem pelo apoio a mim dispensado, bem como a todos os demais colegas, tenho certeza.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. De maneira especial à minha mãe Talia Alves de Souza (*in memoriam)* pelo aprendizado de vida.

Ao esposo Sérgio e à filha Mariana, meus alicerces. Amo vocês.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“Essa fronteira que desconstruímos analiticamente é, constantemente, reconstruída pelos diferentes atores sociais, de modo diverso. A fronteira que, ao ser analisada é desagregada e parece diluir-se, ao encarnar-se em seres humanos concretos reaparece através de seus discursos e suas práticas. Porque a fronteira é ação humana sedimentada no limite, é história de agentes sociais que a fizeram e a produzem hoje. Os fronteiriços fazem a fronteira tanto como a fronteira constitui a eles, seus imaginários, sentimentos e práticas.” (GRIMSON, 2003, p. 232)

RESUMO

Dentre os instrumentos fundamentais do planejamento do Sistema Único de Saúde está o Plano Municipal de Saúde (PMS) que apresenta as prioridades, os objetivos, o quadro de metas, a estimativa de recursos e os gastos indispensáveis para o alcance das mesmas no setor da saúde. O trabalho teve como objetivo geral a identificação de elementos dos Relatórios Quadrimestrais que contribuem para o aprimoramento, a elaboração e a execução do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro/RS. O método empregado envolveu pesquisa documental e diálogo com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Montenegro. Encontrou-se pontos de fragilidade no tratamento dos dados contidos nos Relatórios Quadrimestrais, especialmente em virtude da desproporcionalidade entre o número de profissionais atuantes em processos operacionais em relação aos profissionais dedicados aos processos estratégicos. Como decorrência prática deste trabalho consolidou-se um método didático (semáforo) de descrição dos dados, dando a visibilidade necessária ao cumprimento das prioridades/metas do Plano Municipal de Saúde. Não foi possível estabelecer com clareza se realizou-se encaminhamentos por parte da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos resultados dos Relatórios Quadrimestrais. Portanto, as propostas e metas elencadas no Plano Municipal de Saúde poderão ter ou não influência no aprimoramento da execução do mesmo, a partir da análise dos dados dos Relatórios Quadrimestrais.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Políticas de Saúde. Administração e Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Among the key instruments of planning Health System is the Municipal Health Plan (SMP) which presents the priorities, objectives, the resource estimates to targeting framework and necessary expenses for their scope in the health sector. The work aimed to identify elements of the Quarterly Reports contributing to the improvement, the development and implementation of the Municipal Health Plan 2014-2017 of the Municipal Health of Montenegro / RS. method used involved desk research and dialogue with the technicians of the Municipal Health Department of the municipality of Montenegro. Some weak points in the processing of data contained in the Quarterly Reports were found, especially in view of disproportionality between the number of professionals working in operational processes in relation to professionals dedicated to strategic processes. As a result of this practice work was consolidated in a didactic method (light) of data description, giving the visibility needed to comply with the priorities / goals of the Municipal Health Plan. It was not possible to establish clearly whether part by referrals were made of technical staff Municipal Health Secretariat, from the results of the Quarterly Reports. Therefore, proposals and goals listed in the Municipal Health Plan may or may not have influence on improving the performance of the contract, based on the analysis of data from the Quarterly Reports.

Keywords: Health Management Health Policy Management and Health Planning.

LISTA DE FIGURAS

QUADRO 1 - METAS DO PMS 2014-2017 E SUA INTERFACE COM OS RQ DO 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2014.....28

QUADRO 2 - QUADRO COMPARATIVO ENTRE AS CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS RQ ANALISADOS E AS PROPOSTAS DO PMS RELACIONADAS:.....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CF-88 - Constituição Federal de 1988

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EAD - Ensino a Distância

ESF - Estratégia da Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal

NOB-SUS - Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PlanejaSUS - Sistema de Planejamento do SUS

PMS - Plano Municipal de Saúde

PPA - Plano Plurianual

PPI - Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde

RAG - Relatório de Gestão

RQ - Relatório Quadrimestral

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SEGPLAN - Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11

2 JUSTIFICATIVA.....13

3 BJETIVOS.....15

3.1 OBJETIVO GERAL.....15

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....15

4 CONTEXTO DO ESTUDO.....16

4.1 GESTÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS.....16

4.2 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS.....17

4.2.1 Plano de Saúde.....17

4.2.2 A Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).....20

4.2.3 Relatório de Gestão (RAG) 21

4.2.4 Relatório Quadrimestral (RQ) 21

4.2.5 Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 22

4.3 MUNICÍPIO DE MONTENEGRO.....22

5 MÉTODO.....25

6 RESULTADOS.....27

7 CONCLUSÃO.....33

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....37

9 REFERÊNCIAS.....39

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e dos serviços de saúde prestados em cada esfera, contribuindo para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei Federal n° 141/2012, em seu Art. 36, determina que cada ente da Federação deve elaborar um relatório quadrimestral onde conste o montante dos recursos aplicados no período bem como sua fonte, as auditorias que foram realizadas e àquelas que se encontram em fase de execução no período com suas recomendações e determinações, bem como a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria - contratada e conveniada - confrontando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Conforme destaca Nogueira e Mioto (2006) o plano ou o projeto, na condição de instrumento de gestão frente à realidade onde terá incidência, deverá fornecer respostas às necessidades sociais existentes em saúde, de forma ordenada, articulando as possibilidades institucionais e os setores em questão, imprimindo um rumo consensual mínimo às situações abordadas.

A publicação "SUS: instrumentos de gestão em saúde"[1] trata, entre outros, o desenvolvimento do quadro de saúde do país. Nela consta que apesar dos resultados alcançados é notória a persistência de problemas a serem encarados para sua consolidação e concretização como um sistema público universal que possa apresentar serviços de qualidade a toda a população brasileira. Desta forma, a fim de dar continuidade ao desenvolvimento proposto e enfrentamento à crise, faz-se imperativo que exista um esforço planejado no cumprimento dos serviços de saúde pública no Brasil.

O Ministério da Saúde em seu documento "O SUS no seu município: garantindo saúde para todos"[2], indica que a carta magna de 1988 destaca a

---

[1] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema Único de Saúde (SUS):** instrumentos de gestão em saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 60).

[2] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À DESCENTRALIZAÇÃO. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p.: il. color. – (Série B. Textos Básico de Saúde).

necessária estruturação de uma rede de atenção que seja regionalizada, descentralizada e hierarquizada. A descentralização, por meio do processo político-administrativo da municipalização da saúde, coloca em cena o município enquanto lócus de gestão onde o protagonismo poderá emergir do planejamento (BRASIL, 1990b).

A organização do SUS passa pela implementação de leis e instrumentos que exigem a criação de planos e relatórios de gestão obrigatórios, tanto nas esferas de gestão federal e estadual, quanto na municipal. Dentre as leis, destaque para a Lei Federal n° 8.142/90 que determina como requisito para receber recursos federais a criação do Plano de Saúde e do Relatório de Gestão (BRASIL, 1990b).

O presente trabalho de conclusão pretende considerar a possibilidade de aprimoramento do Plano Municipal de Saúde de Montenegro/RS 2014-2017, pela análise dos dados próprios da gestão contidos nos Relatórios Quadrimestrais (RQ) do ano de 2014 do Município de Montenegro.

O texto encontra-se estruturado sobre os seguintes elementos constitutivos: justificativa da proposta; os objetivos da proposta; o referencial teórico com ênfase em dois tópicos principais: A Gestão de Saúde no âmbito do SUS e os Instrumentos de Planejamento do SUS. Em suas considerações finais almeja, por fim, estabelecer e estreitar a relação entre a análise e avaliação de cada quadrimestre do relatório consolidado dos resultados da execução orçamentária e financeira, perscrutando a possibilidade dessa análise vir a ser uma forma de qualificar a gestão, em que pese a adoção de medidas corretivas necessárias à aplicação do Plano Municipal de Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Para Minayo (2002, p. 17) o mais significativo é a compreensão da pesquisa como um processo de produção de conhecimentos, a fim de que se possa conceber uma dada realidade, isto é, a busca de conhecimentos que nos ajudem na explicação da realidade vivida. Ainda em Minayo, observa-se e compreende-se a pesquisa como sendo a atividade básica da Ciência na sua investigação e construção da realidade. Assim sendo, muito embora a análise de dados possa fornecer a ideia de teoria sem prática, a sistematização da análise dos dados em forma de pesquisa potencializa o pensamento à ação crítica.

Segundo Morin (1996), o pensamento complexo possibilita prosseguir no mundo palpável e real dos acontecimentos, permitindo a integração de distintos modos de pensar, indicando que tudo está ligado a tudo. Morin apresenta, ainda, o princípio de que o somatório das pequenas ações e de suas interações podem causar admiráveis implicações no conjunto.

Não é, pois, de outra maneira senão a compreensão da pesquisa como um processo de produção de conhecimentos, que este trabalho pretende verificar as possibilidades contributivas da análise dos dados levantados nos Relatórios Quadrimestrais à execução e aprimoramento do Plano Municipal de Saúde.

A avaliação e o monitoramento das ações planejadas para cada exercício do Plano Municipal de Saúde podem sofrer consideráveis aportes a cada quadrimestre, ou seja, o gestor municipal, sua equipe técnica e o controle social, ao analisarem deficiências no cumprimento das metas, eventualmente poderiam se debruçar sob estas questões a fim de que se possa atingir ao máximo o planejado.

O presente trabalho pretende alcançar na observação dos Relatórios Quadrimestrais e nas quantificações das ações de saúde contempladas no Plano Municipal de Saúde uma possibilidade de consolidar um conhecimento necessário aos gestores para observância das metas.

No município de Montenegro, em cujos dados do Plano Municipal de Saúde é desenvolvido o presente trabalho, observa-se a predominância do enfoque essencialmente contábil desde a metodologia de apresentação, a avaliação e o monitoramento do Relatório Quadrimestral de Gestão sem qualquer ligação com o desenvolvimento das ações do Plano Municipal de Saúde, com a equipe técnica

envolvida com este processo, com os Conselheiros de Saúde e o próprio gestor municipal perceptivelmente não aproveitam os resultados que os Relatórios Quadrimestrais produzem para melhoria do quadro de saúde e da própria gestão, fatos que tornam a pesquisa fator desencadeador de possíveis processos de aprimoramento do uso dos instrumentos de gestão.

Por fim, o estudo se justifica pela possibilidade de contribuir na implementação do Plano Municipal de Saúde, através do melhor aproveitamento dos instrumentos de gestão já preconizados pelo SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os elementos dos Relatórios Quadrimestrais presentes no Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro/RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Foram três os objetivos específicos do trabalho:

a) Identificar como são tratados os dados contidos nos Relatórios Quadrimestrais pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro – RS em seu processo de análise e avaliação.

b) Identificar possíveis encaminhamentos visando o aprimoramento e a execução do Plano Municipal de Saúde, a partir da análise dos dados dos Relatórios Quadrimestrais.

c) Consolidar uma metodologia de análise dos dados que possa potencializar o aprimoramento do Plano Municipal Saúde.

4 CONTEXTO DO ESTUDO

Segundo Vieira (2009), desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) os gestores têm se empenhado para a discussão do planejamento como peça essencial da gestão, empreendendo várias ações neste sentido com o intuito de institucionalizá-lo. Contudo, apesar dos avanços, muitos ainda são os desafios para tornar o planejamento no SUS institucionalizado. A gestão, portanto, para o mesmo autor, ocupa papel fundamental neste processo.

4.1 GESTÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

A gestão da saúde pública é complexa e pressupõe muita atenção. O Estado não consegue por si só atender as demandas com a qualidade esperada nem tampouco dispõe da agilidade indispensável para colher e tratar os dados necessários para implementar uma gestão moderna. Este déficit de qualificação do Estado não é de hoje e passa na maioria das vezes pela ausência ou supressão dos governos em priorizar a gestão como ferramenta de alcance dos objetivos do próprio governo[3] .

Segundo a publicação "Para Entender a Gestão do SUS"[4] ,as normas correspondem à síntese das negociações e dos pactos firmados entre os gestores dos três níveis de direção do SUS – nacional, estadual e municipal – na Comissão Intergestores Tripartite, discutidas e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Em Teixeira e Vilasbôas (2004, p.05) o cotidiano da gestão do Sistema Único de Saúde, seja em qualquer nível de governo, configura-se em um enorme desafio aos gestores. Para os autores, geralmente os gestores e sua equipe são envolvidos de tal sorte em um emaranhado de informações sobre leis, normas, portarias, decretos, programas, projetos e etc. lembrando capitães de navios sem rumo definitivo, sendo transportados ao invés de conduzir.

---

[3] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS Instrumentos de Gestão em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

[4] BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1).

4.2 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

Para Castiel e Rivera[5] o planejamento em saúde tem sua raiz no planejamento econômico como premissas básicas o olhar para o futuro; os objetivos definidos; sugerir a existência de um sujeito significando a participação fundamental do estado na preparação de planos e programas bem como na escolha de caminhos com seus respectivos traçados. Na gestão do SUS, como veremos a seguir, alguns caminhos são obrigatórios.

4.2.1 Plano de Saúde

A Portaria GM/MS 399, de 22 de fevereiro de 2006, anuncia o Pacto pela Vida intencionando a consolidação do SUS e aprovando suas diretrizes operacionais.

O Pacto pela Vida compromete os gestores a estabelecerem prioridades e metas em nível nacional, estadual e municipal que tenham impacto sobre a saúde da população. É resultante de um processo cuja principal finalidade é a de estabelecer diretrizes de planejamento dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde. Seu desenvolvimento prevê ampla articulação, integração e solidariedade entre os entes federativos. Seus instrumentos principais são: O Plano de Saúde com suas respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais e Quadrimestrais de Gestão.

Em Thiele (2008) o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde são os condutores do planejamento no longo e curto prazo das atividades dos gestores de saúde. Ainda em Thiele se tem a percepção de que somente a elaboração desses documentos não significam um fator de mudança, pois é também necessário alcançar no final de cada período uma checagem entre o que foi planejado e o que foi executado no decurso do período.

Para Nogueira e Mioto (2006) todo o plano necessita de revisões sistemáticas, e exige um acurado sistema de monitoramento/controle/ acompanhamento para permitir a avaliação.

---

[5] CASTIEL, L.D.; RIVERA, F.J.U. Planejamento em Saúde e Epidemiologia no Brasil: casamento ou divórcio? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, dez. 1985. p. 447-456. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v1n4/v1n4a05.pdf>. Acesso em: dezembro de 2014.

No tocante ao planejamento em saúde temos na publicação: “Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva”[6] que tem por intenção assessorar os gestores, os técnicos e os conselheiros do SUS na compreensão acerca dos instrumentos de gestão relacionados ao processo de planejamento em saúde nas três esferas gestoras. O documento ainda apresenta alguns aspectos que devem ser considerados para a realização de um planejamento satisfatório com destaque para a articulação entre os diversos instrumentos, suas fases de tramitação e seus referentes graus de responsabilidade.

Na Série B Textos Básicos de Saúde os Planos de Saúde são considerados documentos de finalidades políticas, de análise, de estratégias, de prioridades e de metas sob aspecto analítico. O documento ainda aponta que os Planos devem ser submetidos na íntegra aos conselhos de saúde correspondentes, em cada nível de gestão do SUS. Aos conselhos cabe a promoção de debates para esclarecimento e para definir alterações, caso arguam necessário.

Para Mottin (1999) o Plano Municipal de Saúde deve ser o primeiro instrumento a ser organizado, no primeiro ano da gestão municipal. Ainda para o mesmo autor, o Plano Municipal de Saúde, constitui-se numa exigência legal também se configurando como um instrumento essencial para a concretização do SUS. O Plano funciona como uma espécie de trajetória a ser seguida pelas Secretarias Municipais de Saúde a fim de atingir a sua missão.

No documento “SUS no seu município: garantindo saúde para todos”[7] o Plano Municipal de Saúde fixa diretrizes e metas à saúde municipal. Cabe ao gestor municipal ampliar o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local a fim de que possa atender as necessidades da população de seu município com eficiência. O Plano Municipal de Saúde deve guiar as ações na área, contendo o orçamento para a sua execução. Um instrumento básico para dirigir a preparação do PMS é o Plano Nacional de Saúde (PNS). No Plano Municipal de Saúde devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas origens e

---

[6] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva** – Instrumentos Básicos. Brasília: MS, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Cadernos de Planejamento, v. 2).

[7] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 40 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/Cartilha%20Sus%20e%20os%20Municipios.pdf>. Acesso em: outubro de 2014.

consequências. O Plano Municipal de Saúde é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. O Plano, deste modo, considera as diretrizes gerais definidas para a política da saúde nas esferas nacional e estadual.

O Plano Municipal de Saúde é uma exigência legal e configura-se como um instrumento para relacionar as metas e resultados a serem alcançados pelo SUS em um período de quatro anos. Sua elaboração, que envolve questões técnicas, políticas e econômicas, deve abranger o levantamento e a análise das informações sobre a situação da saúde no município. Acima de tudo, é muito importante ter em mente que o Plano Municipal de Saúde (PMS), além de ser uma exigência formal demandada ao SUS, é um instrumento que expressa a responsabilidade do município em relação à saúde e ao bem-estar da comunidade correlacionada. Podemos dizer, neste sentido, que o Plano é o resumo do processo de decisão sobre as medidas a serem realizadas para enfrentar e resolver determinado conjunto de problemas. O plano, além de seu papel social, representa um instrumento imprescindível para orientar o gestor. Ele torna-se uma espécie de guia de trabalho do gestor no sentido do estabelecimento de ações, metas e objetivos, o PMS toma como ponto de partida a realidade do município e permite uma melhor aplicação dos recursos, diminuindo custos desnecessários e permitindo transparência no gerenciamento da saúde.

4.2.2 A Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI)

A Portaria GM/MS 399/2006 destaca a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Nela que o Pacto pela Vida tem um dos seus maiores desafios, pois a PPI é um processo que define a Programação das Ações de Saúde em cada território e guia a alocação dos recursos financeiros para a saúde, estabelecendo critérios e parâmetros de pactuação entre os gestores.

Ficam estabelecidas Diretrizes quanto à Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, assim como os princípios orientadores do Processo de Regulação, as metas para o Pacto. Segundo o Ministério do Planejamento,

Orçamento e Gestão, o Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento de médio prazo que estabelece programas (diretrizes), ações, objetivos e metas da administração pública para um período de quatro anos, promovendo a identificação dos objetivos e prioridades do município (BRASÍLIA, 2012).

Ainda de acordo com a Constituição Federal de 1988, o Poder Executivo, durante o primeiro ano da administração deve dar continuação ao desenvolvimento dos programas e ações do Plano Plurianual existente e elaborar um novo Plano, que vai vigorar durante os três anos restantes da sua gestão e o primeiro ano da administração que lhe suceder. O PPA orienta a elaboração do Orçamento Municipal para os quatro próximos anos, incluindo o primeiro ano do governo seguinte.

Segundo o documento Manual de Elaboração do Plano Plurianual: Instruções para elaboração do PPA do Estado de Goiás para o período 2012 a 2015, o Plano Plurianual (PPA) deve constituir o documento base que vai nortear as ações do governo, considerando que o atual modelo de influência pública por meio de programas é a decorrência das reformas do estado brasileiro em curso nas últimas décadas, e cujo objetivo, é aperfeiçoar a formulação e implementação das políticas públicas com vistas a maior eficiência, eficácia e efetividade da ação governamental.

O Guia Básico para Gestão nos Municípios, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é a lei que tem por finalidade guiar a elaboração do Orçamento Anual, compreende parte das metas e prioridades constantes do Plano Plurianual (PPA).

4.2.3 Relatório de Gestão (RAG)

A Portaria MS nº 2.135/2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Em seu Art. 6º, coloca que o Relatório de Gestão é a ferramenta de gestão com elaboração anual que consente ao gestor oferecer os resultados alcançados com a implementação da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Em Almeida e Souza (2013) os instrumentos de planejamento como: planos, relatórios e diretrizes adquirem um espaço cada vez mais consolidado na legislação do SUS, seja com a finalidade de recomendar metodologias de formulação, seja

como requisito para repasses de recursos, controle e auditoria. Os autores ainda destacam que tais instrumentos devem ser submetidos e apreciados pelos Conselhos de Saúde. Apontam que os relatórios promovam o entendimento dos gestores, técnicos envolvidos, profissionais da saúde e, principalmente da sociedade como forma de exercício de cidadania.

Almeida e Souza (2013) ainda destacam a importância do Relatório Anual de Gestão (RAG) como forma de melhorar a aplicação dos recursos financeiros, para auxílio aos gestores no processo de tomada de decisões e, desta forma, contribuindo para a efetivação do SUS. Destaca o RAG como um instrumento que privilegia os resultados alcançados, considerando aspectos qualitativos e quantitativos e norteando ocasionais mudanças que se fizerem necessárias. Os autores também consideram o relatório uma espécie de comprovante da aplicação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde, portanto, indissociável do Plano Municipal de Saúde (PMS) e de suas respectivas programações, bem como dos demais instrumentos de gestão como: o Plano Plurianual (PPA), a Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

4.2.4 Relatório Quadrimestral (RQ)

As ações de saúde previstas para o município são contempladas na Programação Anual de Saúde que geram dois relatórios, conforme a Lei Complementar nº 141/12: 1°. O Relatório Quadrimestral (RQ): conforme art. 41 da LC nº 141/2012, as Secretarias de Saúde estadual e municipal, devem apresentá-lo, nos prazos previstos na LC nº 141/12 ao Conselho de Saúde, estadual e municipal, que deverá avaliar e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias; prazos: janeiro, fevereiro, março e abril: até o final de maio; maio, junho, julho e agosto: até o final de setembro; setembro, outubro, novembro e dezembro: até o final de fevereiro do ano seguinte. 2°. O Relatório Anual de Gestão (RAG): O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 10/10/2012 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 141/2012. (Publicada no DOU de 21/12/2012)

4.2.5 Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é um dos instrumentos para o planejamento do setor público brasileiro que surgiu com a Constituição Federal de 1988 (CF-88) e foi concluída, em termos de propriedades, pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Tem periodicidade anual, o prazo de entrega do projeto de lei ao Poder Legislativo ocorre no período de 15 a 30 de abril, conforme cada ente da Federação (União, Estados e Municípios). De acordo com o artigo 165 da CF-88, a LDO compreenderá: as metas e as prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente em consonância com o Plano Plurianual (PPA); a orientação para a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA); dispositivos sobre as alterações na legislação tributária; as regras para a política de aplicação das agências oficiais de fomento e as prioridades de governo de forma explícita, evidenciando quais serão os setores que receberão mais recursos.

4.3 MUNICÍPIO DE MONTENEGRO

O município de Montenegro está situado no Vale do rio Caí[8], na encosta inferior Nordeste, uma das regiões mais produtivas do Rio Grande do Sul. Com uma localização privilegiada, de fácil acesso a outros centros regionais. Faz parte da Região Metropolitana de Porto Alegre. Segundo dados do Censo do IBGE- 2010 sua população é de 59.415 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) -

[8]PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTENEGRO. Disponível em:<https://www.montenegro.rs.gov.br/home/> Acesso em: 20 de setembro de 2015.

Montenegro é 0,755, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,866, seguida de Renda, com índice de 0,761, e de Educação, com índice de 0,654.

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Montenegro 2014-2017, o sistema municipal de saúde é composto pela rede básica que contam com: três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Móvel para prestar atendimento médico-odontológico nas localidades rurais. Os atendimentos odontólogos estão presentes em todas as equipes de saúde da família, e em todas as demais unidades, realizando atividades preventivas e tratamento odontológico. O município conta ainda com Unidade de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância da Saúde do Trabalhador). A rede básica conta com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Na área urbana há um total de 17 microáreas, com 2.600 famílias cadastradas e 725 atendidas por 17 agentes comunitários de saúde. Já a área rural possui um total de 22 microáreas, com 2.238 famílias cadastradas e 739 atendidas por 8 agentes comunitários de saúde.

Na atenção secundária o município conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e na atenção terciária com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A rede hospitalar é formada por 274 leitos distribuídos entre duas unidades. Um hospital geral filantrópico – 100% SUS e um hospital privado que também presta serviços contratados pelo SUS.

5 MÉTODO

O presente estudo realiza uma análise documental, exploratória, descritiva.

Iniciou-se com indagações sobre a temática, o caminho metodológico foi completando-se através de revisões literárias em documentos oficiais e eletrônicos, bem como de consultas de informações por meio de diálogo com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Montenegro, especialmente, a respeito de como são tratados os Relatórios Quadrimestrais, desde o preenchimento da planilha, a apresentação dos dados até a análise dos dados.

A etapa de revisão do estudo contribuiu tanto para o seu desenvolvimento como para seu aprimoramento. A revisão deu-se através de novas consultas a livros, revistas, portais eletrônicos, artigos, leis, deliberações e portarias a respeito do assunto.

Para Cintra (2002) a definição do tema depende dos valores do pesquisador e de sua relação com o mundo. Para ele a pesquisa em qualquer nível demanda do pesquisador: independência, criatividade e integração com o tema.

Os Relatórios Quadrimestrais (RQ) do exercício de 2014 e o PMS 2014-2017 foram especialmente estudados. Ao aprofundar-se no conhecimento do modelo de RQ através dos documentos disponibilizados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ainda que de maneira adjacente, tentou-se identificar possíveis dificuldades encontradas pela equipe técnica na análise e avaliação dos Relatórios Quadrimestrais, bem como a identificação dos encaminhamentos lançados no aprimoramento da execução do Plano Municipal de Saúde a partir da análise dos dados do RQ.

Os dados secundários foram coletados por meio de estudos de documentos da Secretaria Municipal de Saúde priorizando o Plano Municipal de Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias/2014, a amostra analisada foi composta por dois Relatórios Quadrimestrais, respectivamente do primeiro e do segundo quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde. Finalmente o método selecionado para análise dos dados coletados foi de conteúdo. Segundo Richardson *et al*. (2007), este método tem como objetivo envolver um discurso e removendo deste, os principais momentos. Para Richardson o trabalho possui basicamente uma definição do

modelo seguido da exploração do material coletado para que seja realizada a interpretação e conexão entre esse e a fundamentação teórica.

Para tanto, realizou-se levantamento de documentos da Secretaria Municipal de Saúde referente ao acompanhamento, monitoramento e avaliação no que tange os processos envolvendo a implementação do Plano Municipal de Saúde do período de 2014-2017 e a sua relação com os instrumentos de gestão com ênfase nos Relatórios Quadrimestrais do exercício de 2014 disponíveis no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).

Elegeu-se como categoria de análise: as propostas de saúde elencadas no Plano Municipal de Saúde de Montenegro/RS 2014-2017 confrontadas com os resultados consolidados nos Relatórios Quadrimestrais do 1º e 2º quadrimestres-2014.

A análise documental suscitou a elaboração de um instrumento facilitador da compreensão dos resultados (figura 1). Nele foi convencionada a utilização de sinais (ou siglas) e cores para rápida visualização dos resultados.

Os sinais (NR) representam as propostas/metas não realizada, (RP) para propostas/metas realizadas parcialmente e (RT) para propostas/metas realizadas. Junto a esses sinais encontraremos a visualização nas cores padrão de semáforo, nos quais o vermelho para propostas/metas não realizadas, o amarelo para aquelas que estão em fase de implementação e a cor verde para as propostas/metas atingidas. Também analisou-se as considerações gerais retiradas dos Relatórios Quadrimestrais, 1º e 2º quadrimestres de 2014, respectivamente, através de um quadro comparativo.

Finalmente a confrontação dos dados dali obtidos e a interpretação dos mesmos no contexto do Plano Anual de Saúde como forma de verificar se efetivamente os Relatórios Quadrimestrais possibilitam o aprimoramento na execução do Plano Municipal de Saúde de Montenegro.

O percurso findado com a discussão dos dados coletados e o relato das considerações finais.

Esse trabalho utilizou dados secundários de livre consulta, portanto, de acordo com a Resolução 466/2012, observando os aspectos éticos para pesquisa.

6 RESULTADOS

Para atingir os objetivos propostos no estudo foram coletados dados referentes aos RQ de gestão relativos ao 1º e 2º quadrimestres de 2014. O Relatório Quadrimestral de Gestão configura-se em instrumento de planejamento e acompanhamento da gestão da saúde. Cada gestor, conforme seu âmbito de atuação, necessita apresentar aos órgãos de controle interno e externo nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Os Relatórios Quadrimestrais (RQ) servem para auxiliar o gestor na construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), que deverá ser apresentado até março do ano subsequente ao exercício.

A primeira tarefa realizada foi a de identificar como são tratados os dados contidos nos RQ pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro – RS em seu processo de análise e avaliação. Para tanto realizou-se dois encontros com a equipe designada pelo gestor para este fim. Nestes encontros procurou-se questionar a respeito da metodologia utilizada no tratamento dado aos Relatórios Quadrimestrais (RQ), e percebemos que a referida é realizada com certa dificuldade, uma vez que a mesma equipe composta por duas pessoas possui outras tarefas dentro do apoio a gestão, dificultando um maior aprofundamento e aproveitamento dos dados emanados dos Relatórios Quadrimestrais.

A interpretação dos dados possibilitou a construção o quadro 1 como forma de consolidar uma metodologia de descrição dos dados, a fim de verificar a possibilidade de potencializar o aprimoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS).

A figura 1 apresenta as propostas/metas elencadas no PMS de Montenegro/RS 2014-2017 e o que foi realizado durante os Relatórios Quadrimestrais do 1º e 2º quadrimestre de 2014, respectivamente.

Para melhor entender o quadro 1 , observe a legenda:

QUADRO 1: METAS DO PMS 2014-2017 E SUA INTERFACE COM OS RQ DO 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2014

Propostas / Metas elencadas no PMS de Montenegro/RS 2014-2017	RQ 1 º Quadrimestre			RQ 2 º Quadrimestre		
1. Criação do centro de saúde da mulher e ambulatório de infectologia						
2. Projeto de saúde do trabalhador						
3. Informatização da SMS						
4. Programa municipal de combate ao tabagismo						
5. Reforma e ampliação da estrutura física da SMS						
6. Fortalecimento das ações de educação permanente e continuada						
7. Revisão da lei de criação da SMS						
8. Desenvolvimento de ações em controle das infecções respiratórias agudas						
9. Atendimentos aos PPDs (Portadores de Deficiência)						
10. Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde						
11. Implantar CAPS AD						
12. Implantação de Oficinas Terapêuticas (tipo1) na Atenção Básica						
13. Implantação de uma Composição de Trabalho de Redução de Danos						
14. Implantação de um Serviço Residencial Terapêutico (tipo 2)						
15. Implementação do CAPS I						
16. Implantação de um ambulatório de saúde mental						
17. Organizar comissão de avaliação de mortalidade materno-infantil						
18. SAMU/SALVAR						
19. Montenegro, garantir junto ao Governo do Estado o financiamento para proporcionar gratuidade no atendimento aos pacientes do SUS, permanecendo 100% SUS						
20. Pronto atendimento na SMS						
21. Aquisição de frota de veículos para a SMS						
22. Aquisição de equipamentos para as unidades de saúde						
23. Academias de saúde nos bairros						
24. Monitoramento do prédio da SMS						
25. Aquisição de terreno para construção de centro de controle de zoonose						
26. Terceirização do serviço de lavanderia						
27. Implementação do ESF						
28. Exames especializados						
29. Efetivação da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012						
30. Atendimento domiciliar						
31. Atendimento odontológico						
32. Saúde bucal dos escolares						
33. Manutenção dos convênios existentes entre a SMS e entidades						
34. Saúde do idoso						
35. Laboratório de análises clinicas						
36. Revisão e ampliação de equipe técnica						
37. Notificação compulsória/violências						
38. Ação: Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB						
39. Saúde do homem						
TOTAL:	**17**	**20**	**2**	**14**	**19**	**6**

Fonte: SMS; CMS; SARGSUS 2015

Legenda: NR – Não Realizado RP – Realizado Parcialmente RT – Realizado Totalmente

Das 39 propostas elencadas como prioritárias no Plano Municipal de Saúde do município de Montenegro 2014-2017, pode-se constatar através do Relatório Quadrimestral do 1º quadrimestre, bem como de informações da equipe técnica da SMS e das atas do Conselho Municipal de Saúde, que 17 não foram realizadas, 20 foram realizadas parcialmente e 2 realizadas plenamente.

Durante o 1º quadrimestre o Plano Municipal de Saúde avançou, mesmo que lentamente, pois se conseguiu manter a base do SAMU/SALVAR junto ao Hospital Montenegro e garantir junto ao Governo do Estado do RS o financiamento para proporcionar gratuidade no atendimento aos pacientes do SUS junto, também, ao Hospital Montenegro.

Já no 2º quadrimestre, 14 propostas não conseguiram ser realizadas, 19 foram realizadas parcialmente e 6 realizadas plenamente. Nem todas as propostas não realizadas plenamente no primeiro quadrimestre da gestão obtiveram concretude no 2º quadrimestre.

Entre as propostas que foram atingidas plenamente pode-se destacar que o Plano Municipal de Saúde avançou na implantação junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Pronto Atendimento de Emergência Básico, melhorou-se a questão da higienização dos lençóis das unidades da SMS com contratação de serviço terceirizado de lavanderia e, completando o rol de propostas realizadas, a inauguração do serviço de atendimento domiciliar dedicado a pacientes impossibilitados de dirigirem-se até as Unidades Básicas de Saúde.

As propostas elencadas na figura 1 são demandas do campo da prevenção, do campo da gestão, da alçada do financiamento ou dos aspectos organizacionais ou de infraestrutura da SMS, órgão responsável pela implementação do PMS, bem como das demais políticas públicas pertinentes.

Conforme dados do PMS de Montenegro/RS 2014-2017, as principais causas de mortalidade da população até o ano de 2013 foram: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doenças Infecciosas, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do Aparelho Circulatório, entre outras. Também consta no mesmo documento a baixa cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município. Muito embora no primeiro ano do Plano Municipal de Saúde as execuções das ações avançaram lentamente, nas considerações gerais contidas no final da planilha de preenchimento dos Relatórios

Quadrimestrais, o gestor municipal de saúde demonstra preocupação com alguns pontos de fragilidades da gestão e a sua ligação com as propostas do Plano Municipal de Saúde.

Dentre as propostas do Plano Municipal de Saúde já implementadas, a de maior impacto no quadro de serviços ofertados pelo município está a instalação do Pronto Atendimento de Emergência Básico. Trata-se de uma demanda antiga do município e consta, inclusive, de propostas levantadas por diversas Conferências Municipais de Saúde. Esta medida pretende ter impacto positivo sobre o atendimento de emergência junto ao Hospital Montenegro 100% SUS, pois as ocorrências de menor gravidade podem ser resolvidas no Pronto Atendimento Básico. Destaca-se também entre as ações já implementadas, a inauguração do Programa Saúde em Casa, no qual a Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro disponibiliza à comunidade o serviço de atendimento domiciliar. O programa conta com uma equipe formada por um médico, um enfermeiro e um assistente social. Este serviço também qualifica o atendimento aos usuários do SUS, uma vez que os profissionais vão até a casa de pacientes acamados, sem condições de se locomoverem, principalmente os que recebem alta do Hospital, mas ainda precisam de acompanhamento. A equipe ainda efetua troca de sondas, medição de pressão arterial e temperatura, aplicação de injeção, curativos, realizam avaliação médica e prescrição de remédios. Tendo em vista que o município está investindo a Atenção Básica através da contratação de mais Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes também ajudam a equipe do programa no mapeamento e identificação das famílias que precisam do atendimento domiciliar. Muito embora, no exercício de 2014, o Plano Municipal de Saúde não tenha avançado no número de ações atingidas, as que foram implementadas poderão ter impacto positivo no quadro de saúde do município.

A figura 2 é um demonstrativo das considerações do gestor nos RQ do 1º e 2º quadrimestres de 2014, à luz das propostas do PMS de Montenegro 2014-2017.

QUADRO 2: CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS RQ ANALISADOS E AS PROPOSTAS DO PMS RELACIONADAS:

Proposta PMS 2014-2017 Montenegro/RS	**Considerações Gerais do RQ 1º quadrimestre**	**Considerações Gerais do RQ 2º quadrimestre**
Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde	O Município de Montenegro tem ciência da necessidade de ampliação do acesso à cobertura da atenção básica, por isso estamos construindo mais uma UBS no Bairro Santo Antônio e ampliando a UBS Centenário. Também estamos providenciando a reforma das unidades de saúde. Foram nomeados profissionais de saúde para termos equipe completa nos postos. Em agosto de 2014 fizemos concurso público para ACS e agente de combate a endemias.	O Município de Montenegro tem ciência da necessidade de ampliação do acesso à cobertura da atenção básica, por isso estamos construindo mais uma UBS no Bairro Santo Antônio e ampliando a UBS Centenário. Também estamos providenciando a reforma das unidades de saúde. Foram nomeados profissionais de saúde para termos equipe completa nos postos. Em agosto de 2014 fizemos concurso público para ACS e agente de combate a endemias.
Exames especializados	Não temos referência para os exames de RX pelo SUS. Estamos tendo problemas com as cotas de consultas e exames especializados que são insuficientes para a população de Montenegro, estamos comprando dos procedimentos através do consorcio intermunicipal de saúde, mas o gasto é elevado.	Não temos referência para os exames de RX pelo SUS. Estamos tendo problemas com as cotas de consultas e exames especializados que são insuficientes para a população de Montenegro, estamos comprando dos procedimentos através do consorcio intermunicipal de saúde, mas o é elevado.
Efetivação da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	Estamos tendo problemas com os repasses de recurso do Governo Estadual que estão todos atrasados, tendo o município que pagar as despesas empenhadas. Também temos um gasto considerável com as ordens judiciais que não são de responsabilidade do município.	Estamos tendo problemas com os repasses de recurso do Governo Estadual que estão todos atrasados, tendo o município que pagar as despesas empenhadas. Também temos um gasto considerável com as ordens judiciais que não são de responsabilidade do município.

Fonte: SMS, SARGSUS 2015

Os dados do quadro 2 apresentam pontos de intersecção com as propostas elencadas no Plano Municipal de Saúde. Muito embora não descrito nas análises

dos Relatórios Quadrimestrais, fica implícito a existência de uma relação entre os dois instrumentos de gestão.

O município de Montenegro, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), busca a concretização efetiva de um modelo assistencial na Atenção Básica. Atualmente, segundo dados extraídos do PMS de Montenegro/RS 2014-2017, o município conta com 3 Estratégias de Saúde da Família, 4 Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade Móvel de Saúde.

O investimento na Atenção Básica do município sinaliza-se pelas Conferências de Saúde já realizadas, pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como pela equipe técnica da SMS.

O município figurou entre os piores em investimentos na Saúde Pública, segundo estudo denominado: A eficiência das aplicações de recursos voltadas à saúde pública nos municípios brasileiros: uma análise baseada no Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS) 2013.

O Plano Municipal de Saúde apresenta como uma das principais propostas estruturantes a construção e reforma das Unidades de Saúde. A proposta visa adequar à rede física das unidades assistenciais, como forma de garantir o acesso qualificado a população a serviços que atendam as normas técnico-científicas vigentes, e, principalmente, como forma de melhorar os indicadores de saúde e de investimento na área.

Através do quadro demonstrativo foi possível identificar encaminhamentos visando o aprimoramento e a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS), mesmo que não de forma sistematizada (figura 2). O gestor municipal está ciente da necessidade de ampliação do acesso à cobertura da atenção básica e coloca nas considerações finais a construção de mais Unidades Básicas de Saúde – UBS, bem como reforma das já existentes. Também alega estar nomeando profissionais de saúde para compor as equipes. Relata também a realização de concurso público, inclusive para ampliação dos ACS e Agentes de Combates a Endemias (ACE). Ações que demonstram a consciência do gestor da importância em investimento em programas de atenção primária como potencializadores na diminuição progressiva nas mortes por doenças crônicas e diminuição de custos com internações e procedimentos de alta complexidade.

7 CONCLUSÃO

A publicação “SUS: instrumentos de gestão em saúde”[9] trata o planejamento como a forma de traçar as linhas gerais do que deve ser feito e os procedimentos de fazê-lo, a fim de conseguir orientar a ação, de modo a impedir um despreparo na escolha dos métodos a serem adotados.

Em relação ao objetivo específico “a” que trata da tentativa de identificação da forma como são tratados os dados contidos nos Relatórios Quadrimestrais, especialmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro – RS no que pese o seu processo de análise e avaliação, encontrou-se pontos de fragilidade para o efetivo aprimoramento e a execução plena do Plano Municipal de Saúde. Entre eles podemos citar a desproporcionalidade entre o número de profissionais atuantes em processos operacionais em relação aos profissionais dedicados aos processos estratégicos que no município em questão são em número de dois os que realizam o monitoramento continuado das ações, interpretação dos dados aí obtidos e reordenamento estratégico com vistas à continuada e crescente melhoria da saúde do cidadão.

Quanto ao objetivo específico “b” que deseja vislumbrar um possível aprimoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS), contemplando de forma sistemática os dados dos Relatórios Quadrimestrais (RQ), destacou-se que junto à obrigatoriedade do preenchimento de diversos relatórios de gestão como os Relatórios Quadrimestrais, a ausência de nexo ou decorrência no tratamento dos dados e análise dos mesmos em relação à prática da gestão, em que pese monitoramento, análise, interpretação e tomada de decisões na realização do Plano Municipal de Saúde.

Em relação ao objetivo específico “c” que buscou consolidar uma metodologia de análise dos dados que pudesse potencializar o aprimoramento do PMS, obteve-se como decorrência aplicada do presente trabalho, a construção do quadro 1.Através

---

[9] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema Único de Saúde (SUS):** instrumentos de gestão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 60).

dessa ferramenta didática, as prioridades/metas do Plano Municipal de Saúde obtiveram visibilidade.

Em se tratando do objetivo geral que visava identificar elementos nos Relatórios Quadrimestrais que pudessem contribuir para o aprimoramento e para a elaboração e execução do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro/RS, não foi possível estabelecer com clareza se foram realizados encaminhamentos por parte equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde a partir dos resultados dos mesmos, portanto, as propostas e metas elencadas no Plano Municipal de Saúde poderão ter ou não influencia no aprimoramento da execução do mesmo, a partir da análise dos dados dos Relatórios Quadrimestrais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido na elaboração do presente trabalho de conclusão encontra-se consubstanciado na própria caminhada empreendida durante o Curso de Especialização em Gestão em Saúde. Ao longo dos seus módulos, disciplinas, chats e fóruns provocou-se – ou no mínimo oportunizou-se – o desenvolvimento de novos olhares sobre as ações em saúde, em que pese especificamente a ótica da gestão como importante ferramenta na transformação do quadro sanitário aonde ocorre as ações e serviços em saúde.

Nos diversos diálogos com os atores envolvidos no tema com frequência encontrou-se questionamentos tais como – “Por que a gestão da saúde é pautada em tantas legislações, resoluções, relatórios e instrumentos?”. Ou – “No que estes instrumentos de gestão colaboram efetivamente na melhoria da gestão da saúde?”. Tais questionamentos, muito embora possam evidenciar uma reflexão quiçá reducionista - pois que se detêm tão somente no aspecto burocrático – podem estar apontando para uma real possibilidade de aprimoramento do Sistema Único de Saúde, à medida que os profissionais da saúde, ao questionarem-se, ventilam a possibilidade da visualização ampla dos dados, relacionando-os e correlacionando-os de tal forma a criar as condições necessárias para o efetivo aprimoramento de processos pontuais, posteriormente de processos sistêmicos e finalmente logrando o êxito da gestão como um todo. Portanto a identificação de possíveis encaminhamentos com vistas ao aprimoramento e a execução do Plano Municipal de Saúde; a partir da análise dos dados dos Relatórios Quadrimestrais aparentemente não tem sido fator de preocupação por parte da equipe técnica, bem como dos gestores municipais. A utilização dos Relatórios Quadrimestrais, por exemplo, pode evoluir do patamar de simples documento obrigatório do Planejamento do Sistema Único de Saúde para consolidar-se como precioso instrumento para o desenvolvimento e aprimoramento do Plano Municipal de Saúde, desde que utilize-se o produto deste instrumento como efetiva possibilidade de qualificação dos atos gerenciais do SUS. Há de considerar-se que isso se constitui em verdadeira quebra do paradigma de sistema burocrático para um sistema dinâmico que pode se corrigir e se aprimorar em meio a sua própria execução. A quebra de paradigma, muito embora pudesse se converter em melhora imediata na

qualidade de vida dos cidadãos, por si só constitui-se possivelmente como o primeiro desafio a ser superado. Junto ao desafio encontramos também a insuficiência de recursos humanos que possam atuar especificamente na gestão em saúde, sobretudo nos municípios.

Ao longo de sua execução da pesquisa foi sedimentando-se a constatação de que nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde a análise aqui proposta também não é compreendida ou considerada, principalmente pelos representantes dos usuários, em sua maioria oriundos de sindicatos e associações de bairro. Surpreendentemente ao longo da pesquisa documental foram se apresentando várias situações que acabaram configurando-se como resultados decorrentes do presente trabalho. Constata-se, por exemplo, que os Relatórios Quadrimestrais são pautados preponderantemente em aspectos financeiros e contábeis em linguagens técnicas próprias o que dificulta sua compreensão por vários grupos de usuários, pois que, para interpretá-los, na forma como são elaborados, seria imprescindível denso conhecimento na área contábil.

No decurso da análise dos Relatórios Quadrimestrais confrontados com as propostas/metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 de Montenegro/RS, verificou-se a necessidade de ampliar o conhecimento da equipe envolvida na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais acerca das possibilidades que uma análise mais aprofundada destes instrumentos pudesse resultar numa maior efetividade das metas contempladas no Plano Municipal de Saúde. Muito embora de maneira adjacente, no processo de construção da figura 1, constatou-se a limitação dos dados dos Relatórios Quadrimestrais para uma eventual avaliação qualitativa dos serviços prestados com vias na melhoria da qualidade e da resolutividade das propostas do Plano Municipal de Saúde.

O presente trabalho revelou a necessidade de criar e consolidar uma metodologia de análise dos dados contidos nos Relatórios Quadrimestrais (RQ) que possa potencializar o aprimoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS). O estudo de novas formas de apresentar os dados, a fim de auxiliar na tomada de decisões, passa pela formação de colaboradores e formação de comissões permanentes que integrem técnicos e controle social com vistas a excelência no cumprimento dos pactos, metas e demais instrumentos que visam a melhoria da gestão do SUS. A construção da figura 1, presente no corpo da análise. Por sugestão da Gestora local, ela será apresentada ao Conselho de Saúde do Município de Montenegro e poderá

ser socializada junto às unidades de saúde local. Fundamentada nos objetivos propostos, a referida tabela foi construída da maneira mais didática possível, possibilitando a compreensão dos dados por qualquer cidadão integrante do Conselho Municipal de Saúde, técnico ou não.

Quem dera possa, singelamente, a partir deste itinerário de conhecimentos, auxiliar nossos gestores na compreensão dos instrumentos de gestão e nas possibilidades que isso representa para o aprimoramento da execução dos Planos Municipais de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Raquel Campos de; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Processo de construção e análise dos relatórios anuais de gestão: dificuldades, avanços e reflexões**. Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.37, n.4, p.852-868 out./dez. 2013. Disponível em: < http://bit.ly/1It9XhG >. Acesso em: 17 jan. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28/12/1990b. Disponível em: <http://bit.ly/1ETadnu >. Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: < http://bit.ly/1Hd5xdf >. Acesso em 10 fev. 2014.

BRASIL. 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). Disponível em: < http://bit.ly/1dlUyCa >. Acesso em: 17 jun. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: < http://bit.ly/1BROiIB>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 459, de 10/10/12** - 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 141/2012. Disponível em <http://bit.ly/1KTZlJu>. Acesso em: 12 dez. 2014.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Guia Básico para Gestão nos Municípios.** Brasília: MP, 2008. 44 p. Disponível em: < http://bit.ly/1It9Lix >. Acesso em: 27 abr. 2014.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DISTRITO FEDERAIS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Reflexões aos novos gestores municipais de saúde**. Brasília: Conasems, 2009. 200p. Disponível em: < http://bit.ly/1Hd6T81> Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em:< http://bit.ly/1eVi4XR>. Acesso em: 12 nov. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Brasília: Senado Federal. Disponível em:< http://bit.ly/1GgHg5g>. Acesso em: 12 nov. 2014.

BRASIL. **Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: < http://bit.ly/1GgHAB4 >. Acesso em: 17 jun. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Brasil, 2001. 344 p. Disponível em:< http://bit.ly/1Hd84Ei> Acesso em: 12 set. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de orçamento e finanças públicas para conselheiros de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 102 p.: il. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://bit.ly/1HT0LOj>. Acesso em: 12 set. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS no seu município:** garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 40 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bit.ly/1FFVZSL>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS:** gestão participativa: cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bit.ly/1dV05AO>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema Único de Saúde (SUS**): instrumentos de gestão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 60). Disponível em: <http://bit.ly/1RTDzX7>. Acesso em: 12 ago. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À DESCENTRALIZAÇÃO. **O SUS no seu município:** garantindo saúde para todos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p.: il. color. – (Série B. Textos Básico de Saúde). Disponível em: <http://bit.ly/1KU0QHH>. Acesso em: 14 jul. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v.2). Disponível em: <http://bit.ly/1HT1y1I>. Acesso em: 12 jun. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Sistema de apoio ao relatório de gestão** – SARGSUS/2014. Disponível em: <http://bit.ly/1GgP875>. Acesso em 12 nov. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. SECRETARIA DE ORÇAMENTO FEDERAL. **Guia de Monitoramento PPA 2012-2015: Módulo de Monitoramento**. Brasília: MP, 2012. 36p. Disponível em: < http://bit.ly/1dV5sji >. Acesso em: 12 out. 2014.

CASTIEL, L.D.; RIVERA, F.J.U. Planejamento em Saúde e Epidemiologia no Brasil: casamento ou divórcio? **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, dez.

1985. p. 447-456. Disponível em: < http://bit.ly/1QeBpny>. Acesso em: 12 dez. 2014.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CINTRA, Anna Maria Marques et al. **Para entender as linguagens documentárias**. 2.ed. São Paulo: Polis,2002. Disponível em:< http://bit.ly/1T3TWSw>. Acesso em: 19 abr. 2014.

GRIMSON, A. **La nación en sus límites:** contrabandistas y exiliados en la frontera Argentina-Brasil. Barcelona: Gedisa, 2003. Disponível em: <http://bit.ly/1RTK64k>. Acesso em: abril de 2014.

ÍNDICE de desenvolvimento humano municipal brasileiro. Brasília: PNUD/ IPEA, FJP. (Atlas de desenvolvimento humano no Brasil.). Disponível em: <http://bit.ly/1eDLnqo>. Acesso em: 15 dez. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010:** Resultados gerais da amostra – Microdados. Disponível em:<http://bit.ly/1Jzs8Rx >. Acesso em: 16 dez. 2014.

GOIAS. SECRETARIA DE ESTADO E DE GESTÃO E PLANEJAMENTO. **Manual de Elaboração do Plano Plurianual**: Instruções para elaboração do PPA do Estado de Goiás para o período 2012 a 2015, SEGPLAN, Goiás, 2011. Disponível em: <http://bit.ly/1Mx6QE6>. Acesso em: 26 out. 2014.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em:< http://bit.ly/1QAEtFy>. Acesso em: 21 abr. 2014.

MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade**. Lisboa: Publicações Europa América, [1996].

MOTTIN, Lucia Maria. **Elaboração do Plano Municipal de Saúde: desafio para os municípios**: um estudo no Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 159p. Disponível em: <http://bit.ly/1Mx8o0N>. Acesso em: 12 dez. 2014.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, MS, Cortez, 2006. Disponível em: <http://bit.ly/1KU9INf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

PORTULHAK, H.; RAPHAELI, S. C. D.; SCARPIN, J. E. **A eficiência das aplicações de recursos voltadas à saúde pública nos municípios brasileiros:** uma análise baseada no Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS). Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1KMVD1c >. Acesso em: 10 out. 2014.

RICHARDSON, et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em:< http://bit.ly/1BRVUeb >. Acesso em: 25 nov. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. MONTENEGRO. **Prefeitura Municipal de Montenegro.** Disponível em <http://bit.ly/1FBvGy2> Acesso em: 20 set. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. MONTENEGRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde de Montenegro/RS 2014 – 2017**. 117p. Disponível em: < http://bit.ly/1ItmB09 >. Acesso em: 10 maio 2014.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Gerência de Planejamento do SUS. **Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde -** baseado no livro 2 dos Cadernos de Planejamento do PLANEJASUS . Disponível em: < http://bit.ly/1JzvqUX> . Acesso em: 12 out. 2014.

SILVA, Gilberto Fonte Boa da; SILVA, Mauro Lúcio da. **A lei complementar nº 141/2012 e o gestor público da saúde**. Disponível em: < http://bit.ly/1KUcEJOf> Acesso em: 17 jun. 2014.

TEIXEIRA, C.F(Coord.). Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. In: **Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. Disponível em: <http://bit.ly/1dm1OOy>. Acesso em: 12 out. 2014.

THIELE, André Borges. **Relatório anual de gestão:** um modelo para o planejamento em saúde, Florianópolis, 2009. (Trabalho de Conclusão de Curso) UFSC. Faculdade de Administração. Disponível em: < http://bit.ly/1MxcUwl >. Acesso em: 12 ago. 2014.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 14 (Supl. 1), p. 1.565-1.577, 2009. Disponível em:< http://bit.ly/1GgWdnY >. Acesso em: 12 jan. 2015.