

Processo de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Pará: Análises sobre avanços e desafios

Process of agreement of the Unified Health System (SUS) in the State of Pará: Analysis on advances and challenges

Neila Waldomira do Socorro Sousa Cabral

Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém. Doutora em Ciências Socioambientais – UFPA. **Endereço:** Av. Almirante Barroso, nº 1081 Bairro: Marco– 66093-020 Belém – PA **E-mail:** neilacabral@yahoo.com.br.

Benonilde da Conceição Castro de Carvalho

Pós-graduanda em Saúde Pública pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém.

RESUMO

O estudo objetivou compreender o processo de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do SUS, no sentido de identificar e descrever se a pactuação possibilita apontar as prioridades de saúde da população e se contribui para tomada de decisão dos gestores da saúde no âmbito do Estado do Pará. Para isso, realizou-se pesquisa de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, servindo de documentação primária e secundária e da aplicação de técnicas relacionadas ao estudo bibliográfico, documental e de campo, analisados pelo método de análise de conteúdo. A pesquisa buscou conceitos e recomendações inerentes ao processo de pactuação, na aplicação do setor público na área da saúde. Teve como objeto de estudo o Processo de Pactuação Estadual realizado pelas diretorias da Secretaria Estado de Saúde Pública (SESPA). Os resultados apontam que o processo de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores vem sendo aperfeiçoado, sendo uma prática que exige dos gestores criatividade para que todos os atores envolvidos desenvolvam pertencimento ao sistema no qual estão inseridos manifestem essa prática na definição de metas que seja possível de realização. Considera-se que potencializou o planejamento, pois desenvolver as atividades com planejamento e avaliação de forma sistemática não faz parte da cultura organizacional no setor público, é preciso avançar para a construção de novas oportunidades de pesquisas e na construção de sujeitos com percepção e sentimento de pertencimento ao sistema.

Palavras-Chave: Pactuação. Planejamento. Gestão pública da saúde.

ABSTRACT

The study aimed to understand the process of agreement of guidelines, goals, goals and indicators of the SUS, in order to identify and describe whether the agreement makes it possible to identify the health priorities of the population and contributes to the decision-making of health managers within the scope of State of Pará. For this purpose, a descriptive and exploratory research was conducted, with a qualitative approach, serving as primary and secondary documentation and the application of techniques related to the bibliographic, documentary and field study, analyzed by the content analysis method. The research sought concepts and recommendations inherent to the process of agreement, in the application of the public sector in the area of health. Had as object of study the State Pacing Process carried out by the directorates of the Secretariat of Public Health (SESPA). The results point out that the process of agreement of guidelines, objectives, goals and indicators has been improved, being a practice that requires managers to create creativity so that all the actors involved develop their belonging to the system to which they are inserted manifest this practice in the definition of goals that are achievable. It is considered that it potentiated planning, since to develop the activities with planning and evaluation in a systematic way is not part of the organizational culture in the public sector, it is necessary to move forward to the construction of new research opportunities and in the construction of subjects with perception and feeling of belonging to the system.

Keyword: Agreement. Planning. Public health management.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem discutindo uma forma mais organizada de planejar em saúde. Para seu aperfeiçoamento, inovações essenciais são introduzidas ao longo dos anos, entre as quais o pacto sanitário assumido entre os gestores das três esferas de governo de sanear as necessidades de saúde da população de forma compartilhada. Os princípios do Planejamento na saúde e a Pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores é a maneira através da qual o pacto se estabelece (Brasil, 2011).

O norteamento e a construção dos objetivos, metas e indicadores ou parâmetros que permitam fomentar esse processo vêm sendo regimentados pelo Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI (2013-2015) e normativas do SUS. Os objetivos e as metas pactuadas entre os gestores devem ser definidas e discutidas estrategicamente e democraticamente a cada ano. Durante o processo de planejamento, estes assumem de forma conjunta quais as diretrizes tomadas para impactar sobre os indicadores construídos, objetivando alcançar resultados mais eficazes e

impactantes nos perfis de necessidade de saúde da população. Os indicadores e os parâmetros estabelecidos que norteiam a avaliação das ações estratégicas, necessariamente, devem ser monitorados e acompanhados periodicamente pela área técnica e pelos gestores para que se estabeleçam de fato e de direito os padrões alcançáveis dos níveis de saúde da população.

Muitos são os desafios e entraves para que o planejamento em saúde ocorra de forma eficaz. Pensar de forma estratégica em um cenário complexo com tantas desigualdades sanitárias e com um quadro epidemiológico tão diverso é um desafio elencado na gestão estadual.

Dessa forma, para concretização e materialização do estudo adotou-se algumas hipóteses: No processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores devem estar expressos harmonicamente nos Planos de Saúde, na Programação Anual de Saúde, nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais, quando da sua elaboração e atualização, servindo como base para monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo; O monitoramento e a avaliação

servirão para indicações de adoção de medidas corretivas necessárias, ao exercício do controle social e à retroalimentação do ciclo de planejamento e a celebração de um pacto possibilita identificar, para fins de priorização, situações inadequadas que precisam ser trabalhadas para melhorar as condições de saúde da população. O estudo teve como objetivo geral compreender o processo de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do SUS, no sentido de identificar e descrever se a pactuação possibilita apontar as prioridades de saúde da população e se contribui para tomada de decisão dos gestores da saúde no âmbito do Estado do Pará; e como objetivos específicos: identificar se pactuação auxilia no processo de tomada de decisão e planejamento na melhoria dos processos organizacionais e relatar de que forma as diretorias realizam a pactuação dos indicadores de saúde no sentido de embasar a análise crítica dos resultados obtidos. O estudo teve como universo investigado o Processo de Pactuação Estadual realizado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública, no âmbito de suas diretorias, que são responsáveis em realizar a pactuação estadual.

ALGUNS CONTEXTOS HISTÓRICOS DO SUS

A Constituição de 1988 instituiu o SUS (artigos 196 a 200) e trouxe a previsão da necessidade de novas leis para sua regulamentação. Isso ocorrerá por meio das Leis 8.080 e 8.142, ambas editadas em 1990, que conjuntamente formam “Lei Orgânica da Saúde” e pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. O SUS foi formulado na esteira da luta pela redemocratização do Brasil, por intelectuais, entidades de profissionais de saúde, estudantis e outras entidades da sociedade civil. A convergência entre as mudanças teórico-conceituais acerca das concepções sobre as relações entre saúde, Estado e sociedade e as lutas pelas liberdades democráticas contra o regime militar confluíram para a formulação e tradução operacional da Reforma Sanitária Brasileira. O lema “saúde é democracia” embalou as proposições da Reforma Sanitária difundidas durante a preparação e realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

O artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988 retrata que o SUS é responsável pela garantia do exercício do direito à saúde, tem como suportes doutrinários o direito universal e dever

do Estado; bem como a integralidade das ações de saúde; a descentralização, com direção única em cada esfera de poder e a participação da sociedade (artigo 198). Em termos operacionais, trata-se de um sistema unificado, regionalizado, com atribuições definidas por esfera de governo, financiamento compartilhado e áreas de competências com abrangência firmadas. O artigo 199 franqueia à iniciativa privada a participação nas atividades de saúde. As áreas de atuação e competência dos órgãos do sistema de saúde são definidas no artigo 200. Segundo este dispositivo, o controle, fiscalização, execução e ordenamento das políticas, ações e programas referentes a itens diversos, tais como alimentos, medicamentos, equipamentos, saneamento básico, formação de recursos humanos para a saúde, ambientes de trabalho, desenvolvimento científico e tecnológico e meio ambiente são atribuições do respectivo sistema (Brasil, 1988). Ao longo do tempo, a legislação ordinária foi complementada por decretos de autoria do poder executivo ou do legislativo e normas emanadas do Ministério da Saúde (MS), entre as quais as normas operacionais básicas (NOBs) e as

normas operacionais da assistência da saúde (NOAS) que determinaram as regras para o repasse dos recursos federais às esferas estaduais e municipais e também a organização do sistema de saúde. Contudo, passadas três décadas do SUS, onde já houve modificações nas leis, normas e portarias, com vistas ao fortalecimento e consolidação de uma saúde pública de acesso universal. Dentre estes, pode ser apontado como avanços alcançados, o processo de descentralização da gestão e os modelos sobre a organização e funcionamento na busca de atender à atual realidade política do país, o que tornou necessária a proposição de novos elementos institucionais. Neste sentido, o Decreto nº 7.508/2011, ao regulamentar aspecto da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, no que se refere ao planejamento da saúde; a assistência à saúde; a articulação interfederativa e a regionalização na gestão compartilhada do SUS, definiu os conceitos, princípios e diretrizes do SUS o que exigiu uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, sendo a principal delas as relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, documentos, dinâmicas e aprimoramento dos processos e práticas inerentes a nova

realidade da gestão do SUS (Brasil, 2011).

REFLEXÕES SOBRE PLANEJAMENTO NO SUS E DE GOVERNO

O artigo 165 da Constituição Federal dispõe sobre o processo de planejamento, dando responsabilidades ao Poder Executivo de elaborar seus planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais (Brasil, 1988). A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. Para cada ano de vigência do PPA, elaboram-se as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO), com objetivo de estabelecer as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital para o exercício financeiro, ou seja, um ano, e a LDO de cada ano tem o papel de orientar a formulação das Leis Orçamentárias Anuais (LOA) do ano correspondente, englobando toda a programação de gastos da administração pública, direta e indireta, e os investimentos das empresas estatais (Brasil, 2006).

No mesmo sentido, a Lei nº 8.080/1990 define que União, estados, Distrito Federal e municípios exercerão em seu âmbito administrativo as seguintes atribuições: 1) elaboração e atualização periódica do plano de saúde; 2) elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com o plano de saúde; e, além disso, devem promover a articulação da política e dos planos de saúde. A respectiva lei estabelece, ainda, que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União. Os planos de saúde serão a base das atividades e das programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na proposta orçamentária, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações de emergências ou de calamidade pública na área da saúde (Brasil, 2015). As regras gerais de planejamento são orientações que

devem ser seguidas por todas as áreas envolvidoras de políticas públicas de acordo com as suas normativas. O que leva os gestores da saúde à necessidade de organizarem cada vez mais, internamente nas secretarias estaduais e municipais de saúde, as rotinas e os processos de trabalho, a descentralização de tarefas, bem como a organização das equipes de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação (Rivera; Artmann, 2003).

O Decreto nº 7.508/2011, a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 e o Manual de Planejamento no SUS (2016), introduzem inovações essenciais para o aperfeiçoamento do planejamento no SUS e estabelecem questões que vêm possibilitar aos gestores da saúde se organizarem, estabelecerem compromissos de forma harmônica e consensuarem metas que venham melhorar as situações epidemiológicas existentes. As diretrizes estabelecidas por esse conjunto de normas podem ser elencadas em princípios gerais que orientam os gestores das três esferas da Federação na organização de suas atividades de planejamento, com destaque para as disposições estabelecidas nas normativas citadas anteriormente, bem como na LC nº

141/2012 e especialmente na portaria nº 2.135/2013, que define de forma mais explícita as diretrizes atuais para o planejamento no SUS.

Nesse sentido, o MS através da respectiva portaria fortalece o planejamento em saúde, pois estabelece diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reforçando os instrumentos para o planejamento e gestão no respectivo sistema que são o Plano de Saúde (PS) e as correspondentes Programações Anuais (PAS), assim como o Relatório Anual de Gestão (RAG). Estes instrumentos se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS (Brasil, 2015).

A PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA E AS NORMATIZAÇÕES

Os entes federados têm, como princípios básicos, o princípio da autonomia e o princípio do equilíbrio entre as pessoas políticas de Direito Público Interno. O artigo 18 da Constituição Federal preconiza que “A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos

autônomos, nos termos da Constituição”. Esse princípio é resultado da forma de Estado adotada no Brasil, o chamado Federalismo, princípio esse que promove a descentralização política por meio da repartição de competências previstas no artigo 23 da Constituição. Deste modo, temos um poder central (União) dotado de poderes, os entes federativos típicos (Estados-membros) de igual modo com suas atribuições e os entes federativos atípicos (Municípios e Distrito Federal) com outras competências (Brasil, 2006).

Atualmente a configuração institucional da governança do SUS é composta por instâncias e mecanismo oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a participação dos Estados e municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional, na alocação dos recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País (Brasil, 2015).

Nesse sentido, o (MS), as secretarias estaduais (SES) e as secretarias municipais de saúde (SMS) são as autoridades sanitárias responsáveis pela condução da política de saúde em suas respectivas esferas de governo. No âmbito

nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) consiste no fórum de negociação e pactuação entre os representantes dos gestores das três esferas de governo. Assim, integram a CIT os representantes da direção do (MS), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A CIT de maneira geral possui competência para deliberar sobre os aspectos de natureza operacional do SUS, abrangendo as decisões relativas às questões financeiras e administrativas da gestão pública, à definição de diretrizes sobre a organização de redes de ações e aos serviços de saúde em âmbito nacional, estadual, regional, municipal e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde (Brasil, 2015). Nos Estados, essas mesmas atribuições são desempenhadas pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), que reúnem os representantes da SES e SMS. E as comissões Intergestores Regionais (CIR) compõem as instâncias de governança federativa do SUS em conjunto com a CIB e CIT. O Processo de pactuação interfederativa no SUS reforça as responsabilidades de cada gestor visando a assumir

compromissos sanitários para atender às necessidades de saúde da população, as normativas que amparam este processo vêm sendo constantemente atualizadas. Nesse sentido, o MS, o CONASS e o CONASEMS pactuaram em 28 de fevereiro de 2013 sete premissas norteadoras para definição do processo de pactuação das diretrizes, objetivos metas e indicadores para o período de 2013-2015, de acordo com o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e a Nota Técnica CONASS 04/2013. Com base nas premissas, com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde, foram definidas e aprovadas de forma tripartite, conforme a Resolução CIT nº 5 de 19 de junho de 2013, as regras do processo de pactuação das DOMI para os anos de 2013-2015. Contendo um rol com 11 Diretrizes; 19 Objetivos; 67 Metas e 67 Indicadores para o respectivo ciclo, com possibilidade de ajuste anual, mediante a pactuação nas instâncias deliberativas do SUS: CIT, CIB, CIR e aprovação nos respectivos Conselhos de Saúde. Entretanto, através da Resolução CIT nº 08 de 24 de novembro de 2016, aprova o novo processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período de

2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, atualizando assim, o respectivo processo de pactuação e apresenta um novo rol de DOMI para o período acima citado, compreendendo desta forma quatro diretrizes; oito objetivos e vinte e três indicadores, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Considerando a autonomia do ente federado com relação à inclusão de outros indicadores conforme as especificidades locais e observadas as diretrizes nacionais, (artigo 2º Resolução CIT 08/2016), que preconiza que Estados e municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesses regional, no âmbito das respectivas CIB e os municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesses local observando as necessidades e especificidades. Dessa forma, o Estado do Pará tem um rol diferenciado, contemplando, assim, a sua realidade loco regional, que somado ao nacional tem-se um total de 49 indicadores relacionados às prioridades estaduais, conforme aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) através da Resolução do CES nº 25 de 23 de maio de 2017, publicada do Diário Oficial do Estado (DOE) nº 33.388 de 05/06/2017.

METODOLOGIA

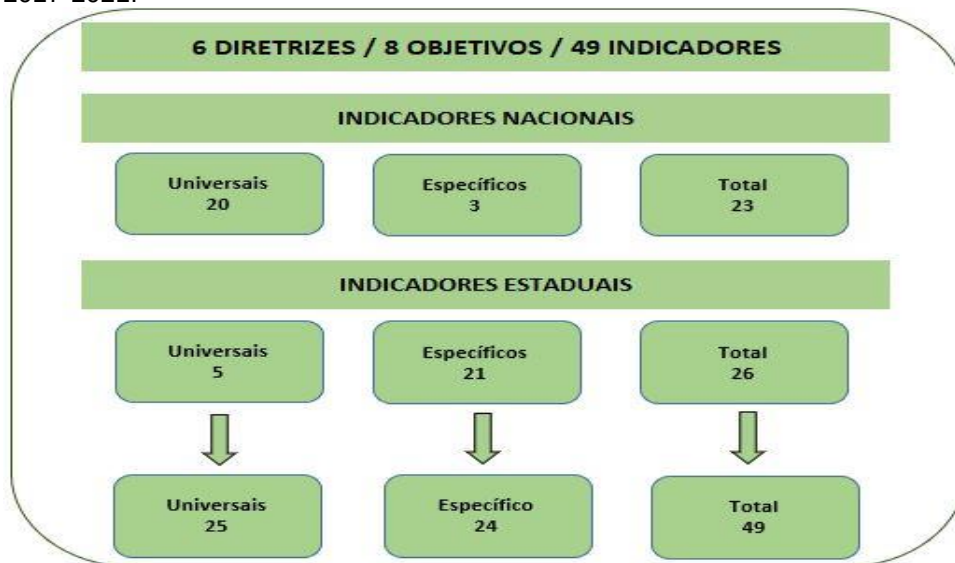
Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, servindo de documentação primária e secundária e da aplicação de técnicas relacionadas ao estudo bibliográfico, documental e de campo, analisados pelo método de análise de conteúdo. O cenário do estudo foi a Secretaria de Estado de Saúde Pública no âmbito de suas diretorias. Os participantes da pesquisa foram 5 diretorias e 27 coordenações no período de 2016 e 2017. A coleta de dados foi realizada por meio documental através do plano estadual de saúde, seis relatórios quadrimestrais, dois relatórios de gestão do período pesquisado, relatórios de duas conferências de saúde e trinta e dois questionários. Os dados coletados na pesquisa documental foram analisados e interpretados, tendo como suporte a pesquisa bibliográfica e para os dados coletados nos questionários foram trabalhados os conteúdos, onde foram estabelecidas categorias para análise definidas da seguinte forma: 1ª o processo de pactuação e a forma

como se realiza; 2ª a pactuação possibilita realmente apontar as prioridades de saúde da população; 3ª a pactuação contribui para tomada de decisão dos gestores da saúde.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em 2016, foi publicada pela CIT a relação com 23 indicadores relacionados a prioridades nacional em saúde, para o processo de pactuação interfederativa para o período 2017-2021, ficando a elaboração das metas de responsabilidade dos entes federado (BRASIL, 2016). Observou-se que foram mantidas as diretrizes e respectivos objetivos definidos anteriormente pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015 e 2016-2019 e constante também no caderno DOMI, 2013-2015. Em 2017, foi publicada pelo CES/PA a relação com seis diretrizes, oito objetivos e 49 indicadores com respectivas metas, sendo 26 adicionais de prioridades estaduais (PARÁ, 2017), estabelecidos no PES 2016-2019 e na PAS 2016 e 2017.

Figura 1. Demonstração da classificação e quantitativo das diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2017-2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Em consulta aos Relatórios das últimas Conferências Estaduais de Saúde realizadas em 2015 e 2017 não consta definição destas diretrizes nas respectivas conferências. Muito embora as diretrizes para os estabelecimentos de prioridades não foram identificadas terem sido emanadas das últimas conferências estadual de saúde analisadas pela autora, mais constam nos instrumentos de planejamento PES 2016-2019, PAS e nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais 2016 e 2017. Constatando assim, uma das hipóteses deste estudo que é: “no processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores devem estar expressos harmonicamente nos Planos de

Saúde, na Programação Anual de Saúde, nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais, quando da sua elaboração e atualização, servindo como base para monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo”. Contudo, de acordo com a Portaria Estadual nº 965 de 13 de setembro de 2016, que instituiu a Plataforma Operacional de execução de planejamento via sistema de Gerenciamento de Metas (GM) observou que a PAS tem um desenho programático para execução das atividades desenvolvida pelas diretorias e respectivas coordenações, no qual constam as diretrizes objetivos, metas e indicadores alinhados ao PPA e estão agregados de forma possibilitar uma alimentação

mensal, no monitoramento e avaliação quadrimestral. Muito embora o sistema apresente características para monitoramento e avaliação de forma programática, percebeu-se que a maioria dos atores envolvidos no processo de execução da PAS através do GM não faz alimentação mensal para a avaliação qualitativa, apenas o acompanhamento na execução da PAS que tem a obrigatoriedade de ser apresentado pelo gestor no relatório quadrimestral previsto por lei. Não sendo observada a retroalimentação das ações para medidas estratégicas orientadas pelo CES, no que seria necessário para o replanejamento no sentido de adoção de medidas necessárias para as situações inadequadas e tomada de decisão da gestão. Diante deste contexto não se constatou uma das hipóteses deste estudo que é: *“O monitoramento e avaliação servirão para indicações de adoção de medidas corretivas necessárias, ao exercício do controle social e a retroalimentação do ciclo de planejamento”*.

Na aplicação dos questionários, uma das questões do bloco indagava

os diretores e coordenadores da SESPA sobre o período que exerceu a respectiva função, o conhecimento sobre pactuação e de quantas participou como se pode observar na tabela abaixo.

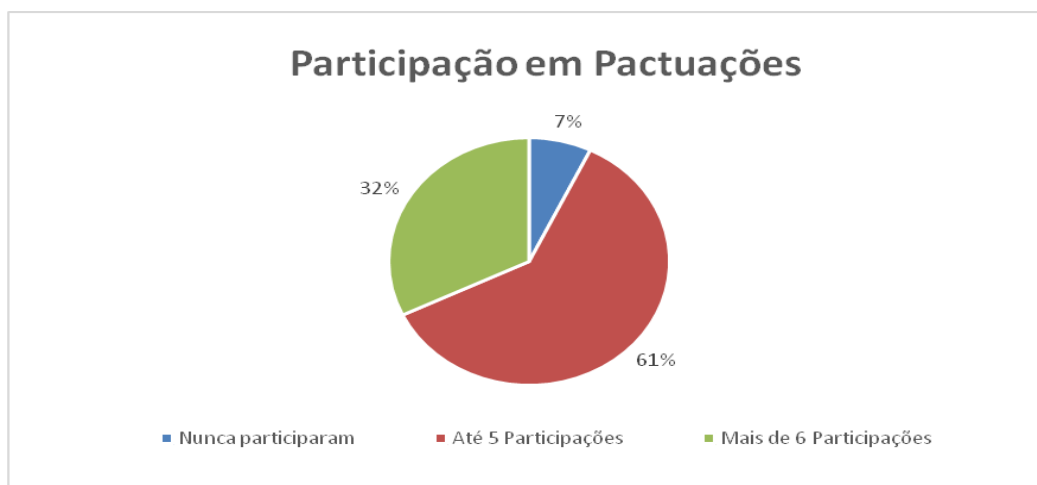
Tabela 1. Distribuição dos diretores/coordenadores segundo o tempo que desenvolve a função

Anos que desenvolve a função	Número de Diretores/Coordenadores
1 a 5 anos	11
6 a 10 anos	12
11 anos ou mais	5
Total	28

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Na tabela 1, observa-se que 42,86% dos diretores e coordenadores permanecem na função por mais de seis anos e 17,85% por mais de onze anos. Isto significa que permanecem na função por mais de um período administrativo e 39,29% restantes estão na função há cinco anos, ou seja, permanecem no cargo desde o início da atual gestão. O gráfico 1 demonstra a quantidade nos processos de pactuações de indicadores que os diretores e coordenadores participaram.

Gráfico 1. Distribuição dos diretores/coordenadores em participação nos processos de pactuação



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Observou-se que 100% dos participantes responderam que conhecem pactuação e a maioria, ou seja, 92,86%, já participou deste processo por mais de cinco pactuações e apenas 7,14% nunca participou. Observa-se que os participantes conhecem tem larga participação no processo de pactuação, caracterizando um processo contínuo na rotina do trabalho institucional.

Cabe ressaltar que o processo de pactuação interfederativa é uma demanda emanada do MS aos estados e municípios que desde o ano

de 2013 é realizado anualmente e atualmente houve grandes avanços, pois o Estado do Pará vem realizando este processo antes de cada exercício, antes era realizado sempre no final de cada exercício no qual estava sendo executado, ou seja, de forma cartorial, servindo apenas para alimentar sistema de informação, perdendo a sua real finalidade de orientação do planejamento em saúde, para assumir compromisso com ênfase nas necessidades de saúde da população.

ANÁLISE DAS CATEGORIAS

Quadro1. Matriz de análises de conteúdo

CATEGORIA 1: pactuação possibilita realmente apontar as prioridades de saúde da população
PERGUNTA: De fato, a celebração da pactuação dos indicadores possibilita realmente identificar as prioridades de saúde da população?
RESPOSTA
Permite conhecer a situação de saúde da população e os indicadores são sinalizados em conferências de saúde
A celebração de pactuação de indicadores dentro da gestão do SUS é essencial para a identificação das prioridades da saúde, considerando que esses indicadores foram escolhidos a partir das necessidades do controle social e demonstrados nos diagnósticos situacionais realizados de forma regionalizada e integrada, considerando as adversidades das regiões de saúde.
A pactuação dos indicadores em conformidade ao processo de planejamento dar flexibilidade aos gestores quanto a definição de prioridades das ações de saúde, como também norteia o diagnóstico situacional dos principais problemas de saúde da população residente”.
Possibilita sim identificar as prioridades de saúde da população que deveria sim ser pactuados de acordo com as necessidades da população e obedecendo ao perfil epidemiológico local e de acordo com, a regionalização.
De fato, apesar de serem definidos nacionalmente com base no perfil epidemiológico do país em nível de estados terem o olhar do perfil das regiões, ainda há a agenda estadual e municipal de (cunho político partidário), que boa parte não reflete a prioridade e as necessidades da população na busca da inversão do modelo assistencial.
O processo de pactuação na área da saúde é realizado através de instrumentos em que são elencados ações e indicadores com parâmetros de pactuação normalmente baseados na população ou perfil epidemiológico, quando se trata de parâmetros epidemiológicos é possível identificar doenças ou agravos que devam ser priorizados no plano de saúde.
Concorda desde que seja realizada de forma coletiva possibilitando a integralidade nos processos de construção evidenciando as necessidades de saúde da população.
Possibilita quando o gestor está disposto a realizar a análise dos indicadores, porém não unicamente no ano, mas através de uma série histórica.

Na sistematização e análise das informações, identificou-se que um dos pontos evidenciados pelos participantes foi a importância de trabalhar com indicadores de saúde para conhecer a realidade da população. O processo de pactuação exige dos atores envolvimento, acompanhamento e avaliação das metas de forma sistemática e a implementação de novas ações no curso de todo processo.

Observa-se a concordância quase que unânime de que a pactuação possibilita apontar as

prioridades de saúde da população, pois suas percepções em relação à pactuação de indicadores de saúde dentre elas pode-se destacar que possibilitam conhecer melhor a realidade de saúde da população, troca de informação entre gestor nas esferas respectivas, discussão e definição de metas pelas equipes de saúde juntamente com as instâncias de pactuação e órgão colegiados, bem como, acompanhar a evolução do sistema através de indicadores, conhecer os indicadores e a construção dos indicadores, priorizar

ações visando atingir metas pactuadas. É destacado também por alguns participantes o aspecto da prioridade de cumprimento de metas no sentido de alcançar os resultados para quais estas foram programadas, no sentido de aperfeiçoamento da gestão. Outro aspecto importante quando se preocupa com as prioridades definidas pelos gestores que deve envolver outros setores buscando a intersectorialidade das políticas públicas que deve ser uma dimensão valorizada à medida que não se observa a eficiência, a efetividade e a eficácia esperadas na implementação das políticas setoriais, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados para sua execução. Assim como outras situações direcionadas às questões políticas partidárias, de gestão administrativa, como a falta de conhecimento, comprometimento, execução de forma cartorial e, sobretudo, quando as normas são definidas nacionalmente para estados e municípios implementarem. A pactuação é relacionada ao perfil epidemiológico da população, nessa premissa a informação para a saúde é entendida como conhecimento obtido a partir dos

dados ou resultado da análise e da combinação de vários dados. Também se pode registrar a informação é descrição de uma situação real associada a um referencial explicativo (RIVERA; ARTMANN, 2003). O conhecimento da realidade é fundamental para a realização do planejamento, a pactuação dos indicadores de saúde é relevante para que os gestores, profissionais e usuários conhecessem através dos dados a real situação da população, inclusive os parâmetros para avaliação. O que afirma a hipótese que foi levantada inicialmente pela autora no estudo de que *“A celebração de um pacto possibilita identificar, para fins de priorização, situações inadequadas que precisam ser trabalhadas para melhorar as condições de saúde da população”*.

Nessa perspectiva, de acordo com Matus (2008), as informações obtidas regularmente, se analisadas, podem se construir em matérias primas para um processo desejável de avaliação e num estágio mais avançado de organização e reorganização dos serviços de saúde, ou como retroalimentação para o planejamento em saúde.

É o como afirma Rivera e Artmann (2003), a implementação de

políticas de saúde exige definição de forma pela qual se darão as conexões entre a formulação de diretrizes

políticas e sua operacionalização nos serviços de saúde.

Quadro 2. Matriz de análises de conteúdo

CATEGORIA 2: A pactuação contribui para tomada de decisão dos gestores da saúde
PERGUNTA: De que forma a pactuação dos indicadores da saúde auxilia no processo de tomada de decisão e planejamento na melhoria dos processos organizacionais?
RESPOSTAS
Avalia a saúde dos usuários, epidemiologia instalada e seu motivo, contribui para implantação de serviços em área específicas intensificações de ações em saúde, a gestão da saúde. O que estão por trás desses indicadores positivos ou negativos contribuem significativamente para tomada de decisões dos gestores para garantir e direitos dos usuários conforme legalidade disposta na legislação do SUS e direitos constitucionais.
Permitem acompanhar o alcance das metas propostas e embasar a análise críticas dos resultados obtidos, auxiliando no processo de tomada de decisões partindo do reconhecimento das necessidades de saúde da população, disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de saúde compostas por indicadores que expressam o acesso e a qualidade da organização em rede.
Acredita que sim, a cada ano esses indicadores vão requalificando os planos de saúde e suas programações, contribuindo para a tomada de decisões.
"A pactuação deve ser balizadora das decisões da gestão, a partir da análise/contextualização da situação/realidade de saúde".
O diagnóstico situacional anual é importante para organizar o planejamento e o monitoramento das ações para a tomada de decisões na saúde este ocorre a partir da avaliação dos indicadores de vigilância em saúde, que identifica o perfil epidemiológico dos municípios, das regiões e do estado; auxiliando com isso ações para mitigação de doenças e agravos, melhorando a qualidade de vida da população.
É um mecanismo para estabelecimento de metas de forma parametrizada, onde a gestão municipal estabelece quantitativa e qualitativamente o que é necessário realizar em termos de ações de saúde para fazer frentes às necessidades de sua população.
É processo importante de avaliação, onde a gestão tem a oportunidade de continuar com o que foi planejado ou criar novas estratégias. O monitoramento e avaliação pelo município e pela gestão estadual, podendo se verificar o cumprimento de metas e o alcance de indicadores e poderá permanecer com as estratégias de execução de serviços ou modificá-las com os resultados alcançados.

Os indicadores possibilitam o planejamento e avaliação das ações em saúde, os quais são importantes eixos organizacionais, que permitem a readequação dos processos de trabalho e tomada de decisão, quanto ao enfrentamento de determinada situação de saúde, principalmente quando os gestores estiverem engajados no processo de gestão do

SUS. De acordo com Viana (2006), a formação dos indicadores sociais, mais especificamente na área da saúde, representa uma contribuição para elaboração dos planejamentos nas diversas esferas e que a seleção de indicadores permitirá que a gestão possa avaliar o seu desempenho. As oportunidades geradas pela estratégia da efetivação da pactuação de indicadores na saúde vêm contribuindo

para gestão estadual de forma integrada busque a realização das metas pactuadas. Muito embora o recorte deste estudo foi 2016 e 2017, observou-se que, desde de 2013, a pactuação interfederativa vem sendo realizada pelo Estado, bem como, municípios e regiões de saúde de forma ascendente. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução de políticas, ações e serviços, verificando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar tomada de decisão. O processo de pactuação como instrumento de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, exige dos gestores criatividade

para que todos os atores envolvidos desenvolvam pertencimento ao sistema ao qual estão inseridos manifestem essa prática na definição de metas que seja possível de realização.

Entretanto, na observação desta prática propriamente dita percebe-se que acaba por contribuir quando estes retratam situações de caráter inaceitável para um estado ou município, o que deveria ser referência para novas ações, pois os indicadores teriam um papel efetivo se fossem realmente discutidos e incorporados pela gestão e, por conseguinte, por quem faz acontecer à política de saúde.

Quadro 3. Matriz de análises de conteúdo

CATEGORIA 2: O processo de pactuação e a forma como se realiza
PERGUNTA: De que forma as diretorias realizam a pactuação dos indicadores de saúde no sentido de embasar a análise crítica dos resultados obtidos? Comentar como são avaliados os indicadores (anual, semestral, quadrimestral).
RESPOSTAS
A Pactuação dos indicadores de saúde é celebrada entre gestores a partir das necessidades de saúde da população residente, obedecendo ao princípio da equidade do acesso as ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade.
As informações são necessárias para a gestão, pois permite o conhecimento, acompanhamento e avaliação permanente da situação de saúde, apoiar a tomada de decisões no processo de gestão e de gerência dos serviços, considerando a efetividade, eficiência e eficácia das respostas produtivas.
São avaliados anualmente e monitorados semestralmente, pois os gestores são responsáveis pela avaliação das metas pactuadas de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde.
O processo como avaliação dos resultados alcançados a partir dessas avaliações a gestão estadual tem possibilidade de verificar o cumprimento de metas e alcance de indicadores, a partir do qual poderá abordar os municípios que não estejam dentro dos níveis quantitativos e qualitativos pactuados através de inserções indiretas ou de inserções diretas como supervisões, assessorias ou treinamentos.
Com relação ao processo de avaliação, ele é realizado através de avaliações mensais no âmbito interno de cada coordenação de programa e quadrimestrais de forma oficial a partir de levantamentos nos sistemas oficiais de informações (SIM, SINAN, SIH, SIAB, etc.).

As informações obtidas são analisadas quadrimestralmente e definem os indicadores em questão, que tem a função de nortear a análise de seu desempenho em relação aos anos e quadrimestres anteriores.

Percebeu-se que no processo estadual que vem sendo aperfeiçoado, a metodologia de trabalho melhorou bastante e a participação foi se ampliando de forma evidente. A equipe estadual vem demonstrando mais envolvimento, mesmo com algumas dificuldades na forma de avaliar os indicadores de forma conjunta, quando a responsabilidade deste indicador perpassa várias diretorias, contudo, pode-se dizer que gradativamente percebeu alguns avanços. Observou-se que as diretorias da SESPA e respectivas coordenações realizam a pactuação dos indicadores da saúde anualmente, utilizando como parâmetros os indicadores nacionais, mas também levando em consideração indicadores de saúde estaduais, de acordo com o diagnóstico situacional das regiões de saúde das especificidades do Estado. Para realização da pactuação, considera-se a inter-relação com os instrumentos de planejamentos (PES, PAS e RAG), utilizando o sistema de gerenciamento de metas - GM SESPA e o sistema de informação do DATASUS/MS, com os dados das análises críticas dos resultados alcançados das metas pactuadas no

exercício anterior e também através da série histórica dos indicadores. Nesse sentido, o Núcleo de Planejamento da SESPA elaborou um instrumental “Painel de Indicadores”, dentre outras informações, contém uma série histórica de cinco anos, bem como informações para possibilitar uma pactuação quinquenal, facilitando pactuar através desta série histórica, independentemente dos resultados dos sistemas de informação do MS, pois alguns destes sistemas apresentam resultados após 18 meses, no caso do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esta análise permite obter o perfil da atual situação em todas as suas vertentes tornando-se indicativo auxiliar à gestão reavaliar o planejamento das ações de saúde. Percebeu-se que o respectivo Núcleo vem contribuindo para implementar o processo de gestão por resultado, criando instrumentais e mecanismo para que o processo de planejamento da SESPA se efetive, conforme orienta o decreto estadual nº 352 de 23 de fevereiro de 2012, que institui o modelo de gestão por resultados, visando ao acompanhamento do

desempenho de cada área de atuação, por meio de metas e indicadores previamente pactuados. No que pese às normas estabelecidas através do respectivo decreto estadual, não existe uma norma interna na SESPA que norteie ou que discipline a forma estadual de realizar este processo na área da saúde, fica sendo de acordo com as normas introduzidas pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores é um processo que vem sendo aperfeiçoado. A metodologia de trabalho melhorou bastante e a participação dos autores envolvidos foi se ampliando de forma evidente. A equipe estadual vem demonstrando mais envolvimento, mesmo com algumas dificuldades na forma de avaliar os indicadores de forma conjunta, quando a responsabilidade deste indicador perpassa várias diretorias, contudo, pode se dizer que gradativamente perceberam-se alguns avanços. O processo de pactuação de indicadores vem sendo uma prática que potencializou o planejamento, o monitoramento e ampliou a possibilidade para a avaliação das

ações e serviços de saúde de forma sistemática na SESPA e, assim, contribuiu e auxiliou nos processos organizacionais para subsidiar a tomada de decisão.

Desenvolver as atividades com planejamento e avaliação de forma sistemática não faz parte da cultura organizacional no setor público, é preciso avançar para a construção de novas oportunidades de pesquisas e na construção de sujeitos com percepção e sentimento de pertencimento ao sistema. O processo de pactuação como instrumento de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde exige dos gestores criatividade para que todos os atores envolvidos desenvolvam pertencimento ao sistema ao qual estão inseridos manifestem essa prática na definição de metas que seja possível de realização. Na observação desta prática propriamente dita percebe-se que acaba por contribuir quando estes retratam situações de caráter inaceitável para um estado ou município, o que deveria ser referência para novas ações, pois os indicadores teriam um papel efetivo se fossem realmente discutidos e incorporados pela gestão e, por conseguinte, por quem faz acontecer a política de saúde. Esta pesquisa confirmou o

entendimento de que o planejamento fundamentado em indicadores cria a possibilidade de implantação e condução de ações com mais objetividade e permite mensurar o desempenho das equipes e da gestão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 5 de outubro de 1988 – 5 ed. – São Paulo: Iglu, 2006. 127p

_____. **Decreto nº 7508** de 28 de junho de 2011: Regulamenta a Lei nº 8.080/90 - Diário Oficial da União, Brasília, n.123, 29 jun. 2011^a. Seção I. p. 1.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n.180, 20.set.1990. Seção I. p.1

_____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. 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. Diário Oficial da União, 169º da Independência e 102º da República. Brasília - Seção I. 31.dez.1990, (p. 25694, col. 1).

_____. **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012. 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 nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 11, 16 jan. 2012. Seção I. p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013-2015** – 3. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento do SUS**/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz,- Brasília: Ministério da Saúde 2015. 133p: il,- (Série articulação interfederativa : v.4).

_____. Nota Técnica nº 04, de 18 de março de 2013. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Resumo da Proposta de Resolução para Comissão Intergestores Tripartite sobre as regras de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para 2013-2015**. [Brasília], 2013. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/category/notas-conass.html>>. Acesso em: 26.mai.2018.

_____. 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)**. Diário Oficial da União, Brasília, n. 187, 26 set. 2013a. Seção I. p. 60.

_____. Portaria nº 965 de 13 de setembro de 2016: **Institui a plataforma operacional de execução de planejamento via sistema de gerenciamento de metas e regulamenta funções de execução no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**, em conformidade com o Decreto n. 7.508/2011, Lei Complementar n. 141/2012 e Decreto Estadual n. 352/2012. Belém, Diário Oficial n. 33211, 14 set. 2016.

_____. Resolução nº 5 de 19 de junho de 2013. **Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015**, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). [Brasília], 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/cit/2013/resooo5_19_06_2013.html>. Acesso em: 26.mai.2018.

_____. Resolução nº 02 de 16 de agosto de 2016. **Dispõe sobre os indicadores para o processo de pactuação interfederativa**, relativo ao ano de 2016. [Brasília], 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/cit/2013/resooo2_19_06_2013.html>. Acesso em: 26.mai.2018.

_____. Resolução nº 08 de 24 de novembro de 2016. **Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021**, relacionados a prioridades nacionais em saúde. [Brasília], 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/cit/2013/resooo8_19_06_2013.ht>. Acesso em: 26.mai.2018.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. In: MINAYO, Cecília de Souza (Org.). 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisas social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2008. (Série IPEA, 143).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento em pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2002.

PARÁ. Decreto nº 352 de 23 de fevereiro de 2012: **Dispõe sobre a institucionalização do modelo de gestão para resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual**, Belém, Diário Oficial n. 32103, 24 fev. 2012.

_____. Resolução nº 025 de 23 de maio de 2017. **Dispõe sobre o processo de pactuação municipal/regional/estadual, relativo ao período de 2017-2021 para as prioridades estaduais**. Belém, Diário Oficial do Estado nº 33.388, 05 jun de 2017.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo**. In: (Org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 17-35.

VIANA, Ana Luzia. **Abordagens metodológicas em políticas públicas.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.3º, p. 5-43, 2010.