

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



*SEMINÁRIO ESTADUAL DE
GESTÃO EM SAÚDE:
PLANEJAR E AVALIAR NO SUS*





Pesquisa de Avaliação dos Efeitos dos investimentos do PlanejaSUS

Leny Trad

ISC-UFBA

PlanejaSUS

“A atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS”, através de um processo de construção coletiva com as secretarias estaduais e municipais de saúde

(BRASIL, MS, 2007 p.7)



Situando a Pesquisa

Principais investimentos realizados em escala nacional através do PlanejaSus:

- Processos de capacitação, através de cursos introdutórios de Planejamento em Saúde;
- Repasse de recursos específicos para a área de planejamento.

CGPL/MS solicita ao ISC/UFBA uma investigação que permitisse avaliar efeitos ou transformações no panorama de planejamento institucional do SUS.*



Objetivos

○ *GERAL*

- Avaliar os efeitos do incentivo financeiro e do investimento em capacitação técnica no processo de qualificação das práticas e instrumentos de Planejamento em saúde e de sua institucionalização no SUS (SES e SMS)



ESPECÍFICOS

- Descrever e avaliar a operacionalização do Plano de Trabalho (com os recursos financeiros do PlanejaSUS) nos estados, identificando a coerência entre o proposto e o realizado, os aspectos restritivos e facilitadores neste processo.
- Avaliar eventuais mudanças nas condições de trabalho e infra-estrutura na área de Planejamento
- Identificar possíveis transformações nos processos de trabalho na área de planejamento entre os sujeitos (e instituições) que foram capacitados;



- Mapear as estratégias utilizadas pelas unidades federadas para disseminação do curso introdutório e de outras modalidades de capacitação em planejamento;
- Propor, a partir da análise da situação encontrada, recomendações voltadas ao aperfeiçoamento ou reorientação do Sistema de Planejamento do SUS.



OS COMPONENTES DO ESTUDO

- I: Estudo extensivo sobre Situação do Planejamento no Brasil - **Questionário eletrônico**
- II – Análise dos Planos de Trabalho vinculados ao incentivo financeiro – **Análise documental e questionário**
- III - Estudo de casos múltiplos – **Grupos Focais e Entrevistas**

Estados: Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Ceará,

Municípios: Fortaleza (capital), Vitória da Conquista (interior).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comp. II e III

○ 2007 - vinte e dois estados receberam incentivo financeiro (exceto: Acre, Amapá, Sergipe, Rio de Janeiro e o Distrito Federal)

Respostas obtidas: dezessete estados (73% de taxa de resposta)

○ 2008 – todos os estados e DF receberam incentivo;
Respostas obtidas: 90% dos estados

Motivos para não responderem:

- dificuldade de relacionar a aprovação do plano e sua execução;
- encontrar os registros da execução dos planos de trabalho.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Critério de Alocação dos Recursos

- Prioridade: Investimento em capacitação/formação de técnicos e gestores estaduais e municipais em Planejamento
- Estratégia apontada como fundamental para o fortalecimento e qualificação da gestão pela esfera estadual.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalidades

- Construção de instrumentos centrais do planejamento (Plano, PAS e RAG)
- Integração com demais exigências legais do planejamento (PPA, LOAS e LDO)
- Contratação de instituições, instrutores ou consultores (assessoria/apoio técnico e desenvolvimento de estudos e pesquisas operacionais em planejamento nos estados)
- Incorporação de métodos, técnicas e instrumentos de planejamento e esboço de rede de planejamento regional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Beneficiários dos Planos de trabalho

- Em 2007 – as SMS e as SES são principais beneficiários do incentivo financeiro e 2/3 afirmaram que o nível regional foi contemplado pelos recursos financeiros do PlanejaSUS.
- Em 2008 – mantém-se a prioridade para níveis estaduais e municipais, com reforço para as SMS, embora as regiões de saúde estejam consideradas no bojo das ações propostas nos planos apresentados.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alcance dos Objetivos

- Biênio 2007-2008 – 70 % dos planos tiveram seus objetivos parcialmente atingidos
- 2007 – quatro revelaram ter atingido 100% dos objetivos formulados
- 2008 - seis revelaram ter atingido os objetivos formulados



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pertinência das Estratégias e Ações

- 50% consideraram que as estratégias adotadas e ações propostas nos planos de trabalho foram suficientes para o alcance dos resultados esperados
- Nos demais casos, apenas dois entes federados apontaram os motivos que justificassem a insuficiência de estratégias ou ações desenhadas nos planos de trabalho, com destaque para:
 - **“A reconfiguração da gestão e adequação a um novo panorama local foram limitantes da execução do plano de trabalho apresentado”.**



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Execução de Metas

○2007 –

○11 estados acreditavam ter mais de 70% das metas executadas

4 estados - execução de 40% das metas .

Apenas dois estados consideraram ter cumprido 100% das metas.

○2008 –

○Pouco mais que a metade considerou que 70% ou mais das metas foram executadas.

8 estados e o DF executaram 50% das metas

5 estados cumpriram 100% das metas



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desempenho Orçamentário

- 2007-
 - Metade dos respondentes gastou mais de 80% dos recursos financeiros do PlanejaSUS disponíveis no ano. 3 estados informaram que utilizaram até 20% dos recursos.
- 2008
 - Metade dos estados utilizaram mais de 70% dos recursos; 7 estados e o DF afirmaram terem gasto 30% dos recursos.
 - 3 estados não fizeram uso dos recursos neste ano.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dificuldades na utilização dos recursos

- Falta de experiência com execução direta de recursos, na elaboração de projetos e controle da execução;
- Atraso na creditação dos recursos do PlanejaSUS,
- Morosidade e/ou intercorrências advindas dos processos administrativos e burocráticos

Facilidades na utilização dos recursos

- Detalhamento do orçamento por ações e atividades; a reprogramação financeira para ações/atividades não realizadas no plano anterior ; autonomia financeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Capacitação de técnicos e gestores

- Investimento maciço em capacitação de técnicos e gestores estaduais e municipais na área de Planejamento.
- Dois estados (um em cada período) não realizou nenhum evento no período investigado:
- Em relação ao total de pessoas capacitadas é possível que haja duplicidade de dados analisados, visto que as mesmas pessoas podem ter participado de diferentes capacitações na área de planejamento



Tabela 1:
Número de pessoas capacitadas na área de planejamento por região

Região	2007	2008
Norte	1229	693
Nordeste	1718	1735
Centro-Oeste	120	1500
Sudeste	1980	815
Sul	904	858
Total	5951	5601



RESULTADOS E DISCUSSÃO

- 2007 - 40% dos municípios brasileiros foram beneficiados com capacitações (p/ técnicos e gestores) na área de planejamento, sendo 2/3 nas regiões Norte e Sudeste;

A região nordeste, embora tenha tido o maior número de pessoas capacitadas, teve o menor percentual de municípios contemplados (14%).

- 2008 - 60% dos municípios foram contemplados. Dados revelam distribuição homogênea dos processos formativos entre as regiões do Brasil.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cooperação Técnica

- 2007-2008 – A maior parte dos estados contou com cooperação e/ou apoio técnico de universidades e outras instituições parceiras.

Monitoramento e Avaliação dos PTs

- A maioria das SES não implantou estratégias específicas de monitoramento e avaliação do processo de operacionalização, execução do Plano de Trabalho.



FATORES FACILITADORES

- Adesão dos técnicos e gestores dos municípios e das regionais de saúde;
- Ampliação da participação e do comprometimento com a implementação do PlanejaSUS;
- Implantação concomitante de Colegiados de Gestão Regional.;
- A cooperação técnica com universidades, fundações e centros de pesquisa;
- A atuação da Escola Estadual de Saúde Pública como elemento importante na articulação e mobilização de técnicos e gestores (em alguns estados)
- Disponibilidade de material didático do PlanejaSUS;
- A autonomia financeira.



FATORES RESTRITIVOS

- Fragilidade (ou ausência) de infra-estrutura do Planejamento nas SMS e regionais de saúde;
- Equipes de planejamento reduzidas;
- Sobrecarga de atividades (demandas e necessidades institucionais urgentes em detrimento das ações programadas)
- Tradição de planejamento verticalizado e instrumental
- Fragmentação financeira; entraves burocráticos;



**Flashs dos estudos de casos:
alguns fragmentos de
depoimentos**



A importância do Recurso do PlanejaSus

- “Eu acho que o incentivo é altamente positivo. (...) ter um incentivo financeiro para o planejamento, sem dúvida, dá um destaque político (...) Quando o MS cria o incentivo significa que está concedendo prioridade ao planejamento” (ECP/SE)
- “O recurso permitiu que o grupo do Planejamento pudesse participar de eventos que sem ele nunca poderíamos ir; a congressos, encontros e fazer também eventos integrando as áreas técnicas, as regionais, os municípios” (ECP/NE)
- “Eu acho que pela primeira vez, pelo menos na minha vida pública (há vinte e poucos anos) que o planejamento tem um dinheiro. Prá mim isso foi fundamental; me deu uma autonomia pra programar o que eu preciso fazer. Claro que tem um plano de trabalho, mas ele (o incentivo) te dá uma autonomia” (ECP/Sul)



As capacitações

- “O processo de trabalho vem se modificando nesses últimos tempos, temos aprimorado a operacionalização a partir das avaliações que são feitas junto com os alunos e até com os monitores e coordenadores então as opiniões que são lançadas geralmente são colocadas em pauta e discutimos pra que haja um aprimoramento” (GFPC/Sul);
- “A resposta do município na participação do curso de especialização, com quase 100% de participação das turmas foi excelente (...) as pessoas estão acreditando, estão aceitando investir nisso (GF/SE)
- “A proposta é englobar muitos municípios, capacitando em uma proposta reflexiva, que a pessoa entenda e consiga gerar um produto (...) Não é só fazer instrumentos. (GF/NO)



Qualificação dos instrumentos

- “O plano foi discutido por várias áreas, a gente montou um jeito de acompanhar o plano na lógica do relatório de gestão... Como o pessoal teve que começar a fazer o relatório de gestão nessa lógica, começou a entender que não adiantava inventar um monte de metas” (ECP/Sul)
- “O plano municipal de saúde 2010/2011 a gente fechou de uma maneira mais integrada, houve uma ampla discussão com todos os setores...houve a participação do conselho municipal de saúde, de alguns representantes do conselho, num relatório final ainda houve novas sugestões. Foi mais participativo” (GFM)
- “Eu acho que o processo (...) foi extremamente rico. (...) Nós elaboramos uma primeira versão do diagnostico dos principais problemas, tentando destacar isso regionalmente, fomos às regiões (...) a idéia era trabalhar numa lógica de objetivos, ou seja, ao invés de ter uma ação genérica, que a gente pegasse ali do plano, definisse metas, propostas, objetivos com metas, estratégias e depois avançasse na programação” (ECP/SE)

Avanços Desafios

- **Dimensões Técnicas e Políticas**
- “Conseguimos estabelecer um processo muito horizontal, do ponto de vista de relações com as outras secretarias, nas definições de alguns projetos que são estratégicos (...) A pauta de saúde, vem sendo trabalhada de modo diferenciado. Fomos escolhidos como a secretaria que vai disparar os principais programas de qualidade de vida”. (EPC/NE).
- “As pessoas já estão começando a se comprometer com os resultados ou com o acompanhamento, quer dizer, ta mudando as visões das pessoas, elas estão sendo mais envolvidas nas tomadas de decisão” (GF/CO).
- “Nós temos que construir na ação do dia a dia, que é a proposta de política, que é uma proposta de governo. É uma proposta de estado, que é a grande diferença” (GF/Sul)

○ Limites na Infra-estrutura

- “A gente ainda tem esse problema com relação à pessoal. A gente não consegue avançar na questão de uma estrutura mínima de regional que dê conta do todo, da complexidade que é o setor e das diversas iniciativas que a gente vem desenvolvendo” (GF – NE)

Superar a fragmentação entre os setores, começando pelo gestor federal

- “Eu acho que o ministério deveria se entender um pouquinho mais (...)o mesmo problema que a gente vê dentro da própria secretaria (...) Os diversos setores precisam se comunicar mais e tentar ter um planejamento único para poder caminhar juntas”. (GF/SE)”

Articular planejamento e avaliação

- Os planos têm que ser levados a sério. E levar a sério é promover sua avaliação (...) A saúde é complicada, é muito dinâmica, não tem dinheiro e uma série de coisas(...) é provável, que uma serie de coisas que você programa através do planejamento, você não consiga fazer. Mas isso não pode ser aceito implicitamente. Tem que ter uma prestação de contas para dizer o por que!”.(ED/SE)

RECOMENDAÇÕES FINAIS

- ❑ Seguir investindo no reconhecimento do valor estratégico do Planejamento (nas três esferas de gestão) na construção do SUS, o qual deve se refletir em investimento na infra-estrutura e tecnologia da área.
- ❑ Inserir o Planejamento na agenda de Educação Permanente nas três esferas de gestão (ampliando cursos, beneficiários etc.), implantando mecanismos que permitam monitorar/avaliar os efeitos ou impactos das capacitações empreendidas;
- ❑ Com relação aos instrumentos básicos de planejamento – Plano, RAG e Programação – é indiscutível o incremento no grau de implantação dos dois primeiros, sendo, oportuno incrementar a programação. É imprescindível também avançar na qualidade dos produtos gerados, conferindo-lhes maior coerência e consistência.

❑ No tocante ao processo de trabalho, ainda é preciso superar as concepções de normativas, meramente instrumentais e burocráticas do planejamento, investindo em perspectivas críticas, estratégicas e comprometidas com a transformação dos problemas de saúde;

❑ Fomentar e/ou defender a necessidade de aproximação da área de planejamento ao centro de decisão política da SES/SMS. Em alguns contextos o planejamento encontra-se subordinado à área financeira-orçamentária;

❑ Reduzir sobreposições/fragmentação de atribuições/funções relativas ao planejamento no interior da SES (aparece de forma mais forte) ou SMS. Tal situação tem gerado tensões na condução política;



❑ Desenvolver estratégias que incentive a estabilização de quadros gestores, bem como, de técnicos responsáveis pelas áreas de planejamento que atuam no âmbito da gestão. A alta rotatividade de pessoal é apontada como um grande obstáculo a qualificação de quadros e consolidação de práticas;

❑ Manter, renovar e fortalecer os compromissos firmados, pactuados entre as diferentes instâncias e atores do SUS no processo de Construção do PlanejaSUS. Destaca-se neste processo a aposta no fortalecimento do Pacto pela Saúde, apontados por alguns como decisivo para a adesão dos municípios à pactuação interfederada e institucionalização do planejamento em todo o país.



