

## Gestão na operacionalização da programação pactuada integrada

Management in operationalization of integrated agreed programming

Gestión en la operacionalización de la programación integrada concertada

Viviane Vilela<sup>1</sup>, Cleidson Nogueira Dias<sup>2</sup>

### Resumo

A gestão do Sistema Único de Saúde - SUS entre as três esferas de governo, municípios, estados e federação é um desafio. Assim, a Programação Pactuada Integrada (PPI) visa permitir um planejamento entre as relações de gestores no que tange a oferta de procedimentos baseado no recurso financeiro em todos os níveis de gestão. Nesse sentido, o **objetivo** é estudar quais fatores dificultam a implementação da Programação Pactuada Integrada (PPI) para procedimentos de alta complexidade, especificamente do tipo Ressonâncias Magnéticas. No que tange aos **métodos**, quanto aos fins, trata-se de pesquisa

exploratória e, quanto aos meios, é uma de revisão documental, com pesquisa de campo. A coleta de dados foi por meio de questionários aplicados aos gestores de saúde. Os municípios da Regional de Saúde Oeste II foram a amostra, incluindo Palmeiras de Goiás como objeto de estudo. Os **resultados** mostraram que o município estudado mantém uma visão centralizada e não envolve os participantes do processo de planejamento da PPI para ressonâncias magnéticas.

**Descritores:** Gestão. Recurso Financeiro. Programação Pactuada Integrada. Planejamento Estratégico Situacional. Colaboração.

### Abstract

The management of the Unified Health System between the three spheres of government, municipalities, states and the federation is a challenge. Then, it created the Integrated Agreed Programming is designed to enable planning between the relations of managers with respect to the provision of procedures based on financial resources at all levels of management.

<sup>1</sup> Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB); especialista em Saúde Pública pela Faculdade Montes Belos (FMB). Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal alocada no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Professora e coordenadora do curso técnico em enfermagem do Centro Educacional Montes Belos (CMB) campus Palmeiras de Goiás. E-mail: [vivi.vilela@gmail.com](mailto:vivi.vilela@gmail.com)

<sup>2</sup> Trabalha na Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) e, também, é professor colaborador da Universidade de Brasília (UnB). Formação acadêmica: Doutorando em Administração na Universidade de Brasília (UnB); Mestre em Administração pelo programa de Mestrado Profissional Executivo em Gestão Empresarial da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EBAPE). Bacharel em Administração com Habilitação em Comércio Exterior pela União Educacional de Brasília (UNEB). E-mail: [cleidson\\_nogueira@yahoo.com.br](mailto:cleidson_nogueira@yahoo.com.br)

The Integrated Agreed Programming is an important operational tool in allocating resources to the heed of high complexity. The general **objective** of the study is to discover which factors hinder the implementation of the Integrated Agreed Programming for highly complex procedures like Magnetic Resonances. With regard to **methods**, as to the purposes, it is exploratory research and also as to the means it is documentary, with field research. The case study was implemented with support of given to health managers, which focused on the investigated sample of municipalities Health Regional - West II, including Palmeiras by Goiás as an object of study. The **results** showed that Palmeiras maintains a centralized view and does not involve the participants in the planning process of Integrated Agreed Programming for Magnetic Resonances.

**Key words:** Management. Financial Resource. Integrated Agreed Programming. Situational Strategic Planning. Collaboration.

### **Resumen**

La gestión del Sistema Único de Salud - SUS entre las tres esferas de gobierno, municipios, estados y la federación es un desafío. Con este fin, se creó la

Programación Acordada Integrada está diseñado para permitir la planificación entre las relaciones de los gerentes con respecto a la provisión de procedimientos basados en los recursos financieros a todos los niveles de gestión. Luego, el **objetivo** es estudiar los factores que obstaculizan la aplicación de la Programación Acordada Integrada para procedimientos de alta complejidad, específicamente los de Resonancias Magnéticas. Sobre los **métodos**, en cuanto a los fines, la investigación es exploratorio y, en cuanto a los medios, es una revisión documental, con investigación de campo. Por otra parte, este estudio utilizó cuestionarios para la recolección de datos, aplicados a los gerentes de salud. Los municipios de la West Regional de Salud II fueron la muestra, incluyendo Palmeiras de Goiás como objeto de estudio. Los **resultados** mostraron que la ciudad estudiada mantiene una visión centralizada y no involucra a los participantes en el proceso de planificación para el Programación Acordada Integrada en resonancias magnéticas.

**Descriptor:** Gestión. Recursos Financieros. Programación Acordada Integrada. Planificación Estratégica Situacional. Colaboración.

## Introdução

Diante da complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS surgiram às chamadas leis que regulamentam o SUS sendo a 8.080/90 e a 8.142/90, em resposta à criação do supramencionado sistema resguardado pela Constituição Federal de 1988. Não bastante para ordenar as ações de saúde, cria-se as Normas Operacionais Básicas – NOBs, fundamental para a descentralização político administrativa, além da especificação das responsabilidades em cada esfera de governo e relação entre gestores para com o repasse financeiro <sup>(1)</sup>. E, mais recentemente, o decreto 7.580/2011, que regulamentou a lei 8.080/90.

A NOB SUS 01/96 surge com um objetivo, mas não somente ele, de consolidar e fortificar a gestão do SUS entre as três esferas de governo, municípios, estados e federação, por meio de planejamento e negociação permanente entre gestores. Para tal, criou-se a Programação Pactuada Integrada – PPI no intuito de facilitar o planejamento dos gestores intermunicipais concernente à oferta de procedimentos baseado no recurso financeiro relacionado a todos os níveis de gestão.

Nos Planos Diretores de Regionalização e de Investimento,

Gestão na operacionalização da programação...

oriundos da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS, a NOAS 2002 e as Programações Pactuadas Integradas são ferramentas operacionais da regionalização. Em estudo realizado <sup>(2)</sup>, há uma avaliação do papel dos estados e municípios diante de desafios da articulação regional e pactuação, e tem-se como resultado que os municípios, por sua vez, devem enfrentar de forma decisiva suas realidades adversas, tanto estruturais, como programáticas, a fim de conhecer de forma assertiva quais suas reais necessidades a serem compartilhadas no âmbito regional.

Com foco no planejamento de gestão em saúde, a pesquisa propõe estudar quais os fatores identificados na visão do gestor municipal de saúde, como dificultadores em implementar a PPI para procedimentos de alta complexidade do tipo Ressonâncias Magnéticas. Ao abordar especificações, vale constatar se existe envolvimento de atores diante do Planejamento Estratégico Situacional da PPI no município de Palmeiras de Goiás, contido na Regional de Saúde Oeste II. Além disso, busca-se identificar o maior responsável pelo planejamento e execução da PPI na esfera municipal.

A pesquisa baseia-se em uma escolha plausível de melhorias locais, a

respeito da extensa demanda reprimida do município de Palmeiras de Goiás em procedimentos de alta complexidade, que reflete na dificuldade em prestar assistência ideal aos pacientes que devem ser submetidos ao procedimento de ressonância magnética. A preocupação em intervir de forma contributiva para melhor gerir a saúde pública, embasa a busca em aprimorar e aprofundar conhecimento sobre a PPI, que corresponde em uma ferramenta de gestão importante para definir as ações de saúde em cada território, partindo de ações básicas de saúde, com a finalidade de planejar ações de maior complexidade no controle financeiro no âmbito das três esferas de governo, segundo a NOB SUS 96. Considerando ainda que as dificuldades e fatores apontados no decorrer da pesquisa possam ter semelhança com outros municípios, o presente estudo busca evidenciar alguns dos obstáculos para gestão e implementação da PPI.

O artigo apresenta uma estrutura de seis tópicos e quatro subtópicos. A introdução aborda a PPI no âmbito da gestão em saúde. Em seguida, o referencial teórico traz informações que consolidam e fundamentam a temática. Desse modo, o referencial teórico foi fracionado em: breve histórico; planejamento estratégico situacional;

Gestão na operacionalização da programação...

redes de saúde e atenção de alta complexidade. Posteriormente, encontra-se a metodologia, seguida da coleta de dados e dos resultados e discussão dos dados. Por último, as considerações finais ediscutem os objetivos em conformidade com o conteúdo e as conclusões da pesquisa.

## **Fundamentação teórica**

### **Breve histórico**

O Pacto pela Saúde de 2006 instituiu a modalidade de Pacto de Gestão para melhor orientar o fluxo de prestação de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, em que um dos focos de suas diretrizes consiste em enfatizar a organização e estruturação da Programação Pactuada Integrada (PPI) no intuito de orientar os gestores, paramentado pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto<sup>(3)</sup>.

A portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, estabelece que o componente Pacto de Gestão possui aspectos de Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; PPI; Regulação; Participação Social; e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A descentralização das responsabilidades técnicas administrativas consistem em

atributo das esferas municipais, estaduais e federais sempre organizadas de forma deliberada pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite. A regionalização antecede o planejamento, financiamento e ação da PPI, pois estrutura e orienta a melhor resolutividade das ações de saúde, considerando a complexidade e o contingente populacional local por meio do Plano Diretor de Regionalização (PDR), do Plano Diretor de Investimento (PDI) e da PPI<sup>(4)</sup>.

A descentralização consiste em um desafio da regionalização para Estados e Municípios, em que o planejamento e a programação das ações diferem da realidade de cada rede municipal. Ao respeitar a regionalização a relação político administrativa entre gestores, não deveria contar com subsídios distantes das pessoas envolvidas, tão pouco deixar de estabelecer pactuações programadas diante da oferta e demanda regional, pontos esses que corroboram com a gestão da PPI<sup>(2)</sup>.

Além disso, cabe destacar ao decreto 7.508 de 2011, o qual regulamentou a lei 8.080 de 1990 e deu força de lei a diversos mecanismos até então instituídos por meio de portarias ministeriais como um dos mecanismos

de pactuação no SUS<sup>(5)</sup>, resultando no Contrato Organizativo de Ação Pública.

. Por meio do decreto 7508/2011 o SUS iniciou uma nova etapa de aperfeiçoamento da acessibilidade do usuário às ações e serviços de saúde da população brasileira. Uma das principais inovações desse decreto são as regiões de saúde, em que municípios dispostos em uma área geográfica próxima, integram ações no atendimento, para otimizar a resolubilidade em saúde. Consultas e procedimentos se organizam em uma rede hierarquizada, iniciando pela atenção básica, ordenando o sistema, o que caracteriza o atendimento oferecido ao usuário em uma unidade mais próxima a ele, preferencialmente, no município residencial. Quando o cidadão requer atendimento especializado, o sistema conta com regiões de saúde compostas por mapas, a fim de habilitar as regiões a combater a debilidade no atendimento<sup>(5)</sup>.

O mapa de saúde consiste em uma ferramenta que determina as necessidades de cada região, orientando o planejamento integrado e assim, municípios, estados e regiões passam a ter planos de saúde específicos. No plano deve constar investimentos para os serviços de saúde, em que cada região preparar-se-á para as respectivas

necessidades de saúde individual e coletiva. A partir de um plano de saúde, o SUS alcança metas, diretrizes e objetivos propostos para cada município de cada estado previamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, intensificando o controle social.

Para consolidar e compactar as regiões de saúde, o mapa de saúde e o processo de planejamento, é necessário gerir adequadamente o SUS, assim, o decreto reconhece as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, e institui a Comissão Intergestores Regional. As comissões viabilizam no âmbito da gestão as diretrizes definidas pelas instâncias do controle social por meio dos conselhos nacional, estaduais e municipais. Feito tudo isso, o processo atinge o Contrato Organizativo de Ação Pública, em que municípios, estados e união se responsabilizam por ações e serviços do SUS, aprimorando o processo implantado com o Pacto pela Saúde, a PPI.

### **Planejamento Estratégico Situacional**

O planejamento estratégico é caracterizado por uma mudança no entendimento do papel do gestor governamental no processo de elaboração e de implementação das políticas. É uma linha de formulação voltada à discussão dos poderes

(administrativo, político, social e técnico), da organização como o espaço onde se materializa a articulação de poderes, capaz ainda de gerar, acessar e manejar informações de diferentes características e de designar e alocar recursos <sup>(6)</sup>.

O ator que planeja, ou seja, aquelas pessoas ou instituições que se interessam pelo contexto estão dentro da realidade e ali coexiste com outros atores que também planejam. Define como objeto do processo de planejamento os espaços-população, entendidos não só como área geográfica, mas também como um espaço complexo, histórico e multidimensional, físico, geográfico, demográfico, epidemiológico, econômico, social, cultural e político, no qual habitam grupos humanos suficientemente homogêneos quanto às condições de vida e, em decorrência, quanto as suas necessidades básicas, entre as quais as de saúde. Esses espaços-população estão inseridos num sistema social caracterizado por ser histórico, complexo, fragmentado, incerto e em conflito, características que justificam a adoção do enfoque estratégico não apenas para o planejamento, mas também para a gestão em saúde <sup>(6)</sup>.

Existem diversos métodos e teorias de planejamento que variam de acordo com os objetivos, desde uma simples projeção até modelos complexos. Também no planejamento, nem sempre o que demonstra ser a solução, dispõe da resolutividade em virtude de simplesmente existir um processo em que nem todos os atores sociais estão envolvidos<sup>(6)</sup>. Para realização do planejamento estratégico governamental existe o Planejamento Estratégico Situacional (PES), criado por Carlos Matus, que considerou o planejamento governamental muito abrangente, havendo a necessidade de tornar peculiar a condição dos atores que planejam em busca da resolubilidade da problemática em longo prazo<sup>(7)</sup>.

No PES os atores que planejam podem ter diferentes impressões e conhecimento da realidade, portanto as ações traçadas não são únicas e particulares. Ademais, a situação de governo torna os planos passíveis de inexecuções, pois nunca se sabe ao certo se os projetos terão êxito, inviabilizando a aquisição dos recursos exigidos<sup>(7)</sup>.

Um plano de ação deve conter relação de dimensão, habilidade de atuação das equipes e possível execução. A problemática em executar

um plano de ação consiste em um ponto a ser interrelacionado, pois existem problemas limitados à resolução em dada instituição, mas isso não significa que tal problema será desconsiderado, já que ele pode resultar na dificuldade ou impossibilidade de implementação do plano<sup>(8)</sup>. No ambiente do gestor público, a governabilidade demonstra o potencial de articulação com os atores envolvidos nos âmbitos interno e externo<sup>(8)</sup>.

Desse modo, o PES é uma ferramenta que permite: ser eficaz em sua implementação diante da capacidade de decidir e atuar de forma efetiva; alterar metas e objetivos no decorrer da implantação; e administrar conflitos para finalmente efetivar o plano de ação<sup>(9)</sup>.

Em complementação, identificou-se como algo muito importante para o PES a realização de reuniões para avaliar e rever as ações e o andamento do plano de ação, pois o plano deve ser monitorado devido variações rotineiras, conforme pesquisa publicada em periódico científico<sup>(10)</sup>.

### **Redes de Saúde**

O Pacto pela Saúde traz três abordagens distintas, mas que se complementam e acabam por consolidar as ações em saúde, a saber: Pacto pela

Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Esse último descreve as responsabilidades das três esferas de governo diante da Atenção Básica, Atenção da Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Para tanto, o Pacto evidencia o planejamento do SUS para integrar as redes de saúde, na finalidade de nortear gestores na alocação de recursos financeiros para saúde, que de fato elucidada a PPI <sup>(3)</sup>. “A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde” <sup>(11: 8)</sup>.

Pode-se usar o termo redes, na administração pública, “como referência às iniciativas deliberadamente empreendidas pelo governo para alcançar fins públicos, com metas de desempenho mensuráveis, responsabilidades atribuídas a cada parceiro e um fluxo de informações estruturado” <sup>(12: 23)</sup>. O objetivo final desses esforços é produzir o máximo possível em termos de valor público, mais do que a soma do que cada ator solitário poderia realizar sem cooperação.

Há uma propensão para uma progressiva interdependência funcional entre atores públicos e privados na implementação de uma política, e, “apenas por meio das redes de políticas, pode-se garantir a mobilização dos recursos dispersos e dar uma resposta eficaz aos problemas de políticas públicas” <sup>(12: 18)</sup>. Para consolidar as redes de saúde não basta existir somente equipamento e prestação de serviço, deve haver relação entre os prestadores de serviço para dimensionar a comunicação, relação essa que pode ser estabelecida por meio de pactuações entre as três esferas de governo, alcançando assim uma gestão eficaz e eficiente <sup>(11)</sup>.

O processo de hierarquização e regionalização são fundamentais na estrutura das redes de saúde, as quais englobam a inter-relação de unidades com diferente oferta de serviços diante de aparato financeiro. A demanda de serviços de saúde respeita a frequência de processos patológicos, portanto, a oferta na atenção básica de saúde é potencialmente maior do que nos níveis de complexidade. Dois pontos importantes de se considerar na estruturação de redes hierarquizadas e regionalizadas são eficiência e qualidade na prestação de serviços <sup>(6)</sup>. Para ampliar a produção de saúde é

necessário existir ações integradas e organizadas no sistema de saúde, em que cada território avalia o custo-efetividade <sup>(11)</sup>.

Os sistemas de atenção à saúde seguem a ordem de ações que em primeira instância evitam um processo patológico com o propósito de prestar serviços eficientes de forma humanizada, evitando expor a população a riscos que possam gerar condições opostas ao estado de saúde. Os sistemas devem priorizar a atenção básica em saúde para desenvolver três funções primordiais: o Financiamento, a Regulação, e a Prestação. O financiamento deveria ser exercido de forma a buscar maior eficiência e qualidade ao alocar serviços a serem prestados por meio de redes de serviços organizada e integrada, dinamizando prestadores públicos e privados <sup>(13)</sup>.

A fragmentação dos sistemas de atenção à saúde impede a prestação de assistência integral e contínua à população, cujos níveis de atenção primária, secundária e terciária necessitem de articulação. Ao evitar um sistema fragmentado, existem fatores internos a serem observados e seguidos, são eles: cultura organizacional, recursos, sistemas de incentivos, estrutura organizacional e estilo de liderança e de gestão <sup>(14)</sup>.

Desse ambiente de redes de políticas públicas como estratégia, com foco em procedimentos de alta complexidade, emergem reflexões, que serão debatidas no próximo tópico.

### **Atenção de Alta Complexidade**

A Atenção Básica é o ponto de partida da saúde e a não solução de problemas a ela relacionados demanda ações e procedimentos de baixa/média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Antes de atingir a alta complexidade, existe a baixa/ média densidade tecnológica da atenção básica, que permite nortear a sequência lógica do atendimento na saúde pública <sup>(15)</sup>.

A problematização desses recursos de alto custo é sentida pelos municípios que tentam agir por si diante de um serviço especializado, deixando de considerar a articulação regional que embasa o dimensionamento dos serviços, viabilizando a técnica e o financeiro <sup>(15)</sup>.

Consequentemente, o desenvolvimento endógeno obedece a uma visão territorial – local e regional – dos processos de crescimento e mudanças estruturais que se apoiam na hipótese de que o espaço não é um mero suporte físico dos recursos, atividades e

processos econômicos, e sim um agente de transformação social. Cada território se vincula ao sistema de relações econômicas, nacionais e internacionais, em função de sua especificidade territorial, de sua identidade econômica, tecnológica, social e cultural <sup>(16)</sup>. Assim, a adoção da forma de governança alternativa à hierarquia e ao mercado, ou seja, a forma híbrida, cujas redes de organizações estão contidas, torna-se a opção mais atrativa <sup>(17)</sup>.

As redes facilitam o desenvolvimento de relacionamentos que habilitam o acesso a recursos, não somente os financeiros, cuja empresa não detém e que combinam aqueles disponíveis na rede, com especial destaque aos que estão sendo subutilizados. Assim, a complementaridade de recursos entre os parceiros tornar-se um dos motivadores para se entrar em redes de cooperação <sup>(18)</sup>.

Antes de discutir propostas de intervenção e redirecionamento das ações em saúde é preciso identificar a situação da saúde local e avaliar o que já existe de recurso financeiro, para só assim ter informação suficiente para otimizar o atendimento com maior rentabilidade e organização, agindo em toda uma região e não só alocado em uma visão municipal restrita <sup>(15)</sup>.

Vale considerar, que mesmo que um município comporte demanda alarmante de determinado procedimento de alta complexidade, a citar ressonâncias, o acesso só pode ser mediado diante do custeio do equipamento uma vez incluído no Plano Diretor de Investimento regional, que nem sempre será positiva devido a baixa densidade populacional e relação com programas de saúde em desenvolvimento. Assim, muitos municípios acabam por optar por pactuações em que os procedimentos são referenciados para outras regiões havendo repasse financeiro dessa utilização de serviço <sup>(15)</sup>.

Uma vertente que merece atenção é a insuficiência de recursos financeiros para serviços de saúde já existentes, muito comuns em regiões que recebem fluxo migratório intenso, fato esse que dificulta o planejamento da real população a ser custeada <sup>(15)</sup>.

### **Aspectos metodológicos**

A pesquisa é exploratória, quanto aos fins, pois busca pesquisar uma área na qual há pouco conhecimento sistematizado, isto é, o Planejamento da operacionalização da Programação Pactuada Integrada para procedimentos de alta complexidade do

tipo Ressonâncias Magnéticas no município de Palmeiras de Goiás.

A fim de atingir a finalidade da pesquisa, a investigação deu-se mediante pesquisa por meio de revisão documental, com pesquisa de campo, segundo taxonomia adotada <sup>(19)</sup>.

Para melhor detalhar a pesquisa, o estudo de caso foi aplicado com respaldo de questionários e relatórios que concretizam a investigação empírica que é a pesquisa de campo <sup>(19)</sup>. A coleta de dados foi realizada no período de 04 a 17 de Junho de 2012, por meio do acesso a relatórios e aplicação de questionários mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo o universo da pesquisa os gestores de saúde e a amostra, os gestores municipais de saúde da Regional de Saúde Oeste II, a qual comporta 13 municípios goianos, incluindo Palmeiras de Goiás. Diante dos relatórios foram levantados dados de demanda reprimida dos procedimentos de Ressonâncias Magnéticas do município em estudo de caso, utilizando relatórios de número de solicitações e de execuções dos procedimentos nos anos 2010, 2011 e até junho de 2012.

Na pesquisa documental, a coleta de dados foi realizada por meio

de relatórios anuais de demanda de procedimentos de ressonâncias magnéticas referente ao ano de 2010, 2011 e até o quinto mês do ano de 2012, em que consta a quantidade de procedimentos solicitados e realizados por PPI mensalmente no referido período. O acesso aos relatórios deu-se com a colaboração de consentimento do secretário municipal de saúde de Palmeiras de Goiás, disponibilizado pelo departamento de Controle e Regulação.

Em segundo momento, os 13 (treze) gestores municipais de saúde da Regional Oeste II foram submetidos a uma avaliação contendo 09 (nove) questões fechadas, e ao termo de consentimento livre e esclarecido, na oportunidade em que participaram 10 (dez) gestores, somente aqueles que concordaram e assinaram o termo. Os municípios que participaram da pesquisa foram: Aurilândia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Firminópolis, Palmeiras de Goiás, Paraúna, Sanclerlândia, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos e Turvânia. Além deles, também fazem parte da Regional de Saúde Oeste II os municípios de Adelândia, Córrego do Ouro e Palminópolis.

## Análise e discussão dos resultados

Referente aos relatórios anuais de demanda dos procedimentos de

ressonância magnética por PPI, do município de Palmeiras de Goiás, constaram no ano de 2010 a solicitação de 101 procedimentos, dos quais apenas 39 foram autorizados (Tabela 1).

**Tabela 1 - Relação de demanda de ressonância magnética por PPI – 2010**

Meses	Qtd pedidos	Qtd autorizados
Janeiro	04	00
Fevereiro	07	07
Março	20	00
Abril	13	02
Maiο	06	01
Junho	05	11
Julho	13	04
Agosto	12	00
Setembro	05	05
Outubro	05	01
Novembro	04	07
Dezembro	07	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeiras de Goiás, Departamento Controle e Regulação, 2012.

No ano de 2011 os números subiram para 169 solicitações e 69 realizações (Tabela 2).

**Tabela 2 - Relação de demanda de ressonância magnética por PPI – 2011**

Meses	Qtd pedidos	Qtd autorizados
Janeiro	06	06
Fevereiro	11	07
Março	09	05
Abril	11	06
Maiο	16	08
Junho	17	09
Julho	15	02
Agosto	18	01
Setembro	10	10
Outubro	25	05
Novembro	16	08
Dezembro	15	02

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeiras de Goiás, Departamento Controle e Regulação, 2012.

E até o mês de Maio de 2012,  
foram 88 solicitações versus 09  
execuções (Tabela 3).

**Tabela 3 - Relação de demanda de ressonância magnética por PPI – 2012**

Meses	Qtd pedidos	Qtd autorizados
Janeiro	11	01
Fevereiro	22	04
Março	20	01
Abril	13	01
Maiο	22	02
Junho	17	03

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeiras de Goiás, Departamento Controle e Regulação, 2012.

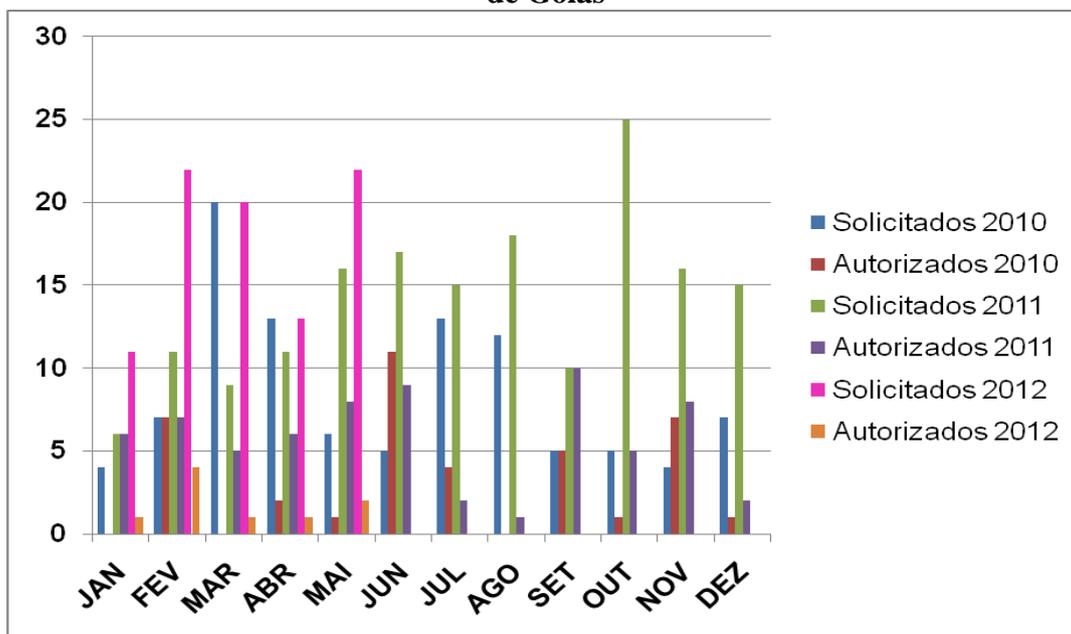
Ao comparar o quantitativo de solicitações de ressonâncias magnéticas do ano de 2010 para 2011 percebe-se um aumento no total desses valores, o

mesmo acontece para as autorizações nos referidos anos. Observa-se que no primeiro semestre de 2010, 38% (trinta e oito por cento) das ressonâncias solicitadas foram atendidas, o segundo semestre de 2010 manteve praticamente a mesma proporção (39%). Já no primeiro semestre de 2011, 59% das solicitações foram atendidas, o maior índice apresentado. Contudo, nos últimos dois semestre investigados os resultados foram os piores, 28% de atendimento no segundo semestre de 2011 e apenas 11% de ressonância autorizadas do total demandado, sendo que de Janeiro a junho de 2012 os valores variaram de 01 a 04

mensalmente, enquanto em 2011 variou de 05 a 08 e em 2010 de 0 a 07 (Gráfico 1). Assim, a PPI do município apresenta-se insuficiente para suprir a demanda de ressonâncias magnéticas.

O aumento da demanda de serviços de alta densidade tecnológica é reflexo do aumento da população e da expectativa de vida; crescente complexidade tecnológica; modificações nos padrões de morbidade da população; participação reduzida do mercado, ou seja, procedimentos altamente especializados disponíveis somente no setor público; e aumento da consciência da população, o que infere na exigência da própria população<sup>(15)</sup>.

**GRÁFICO 1 - Solicitações e autorizações de ressonâncias magnéticas de Palmeiras de Goiás**

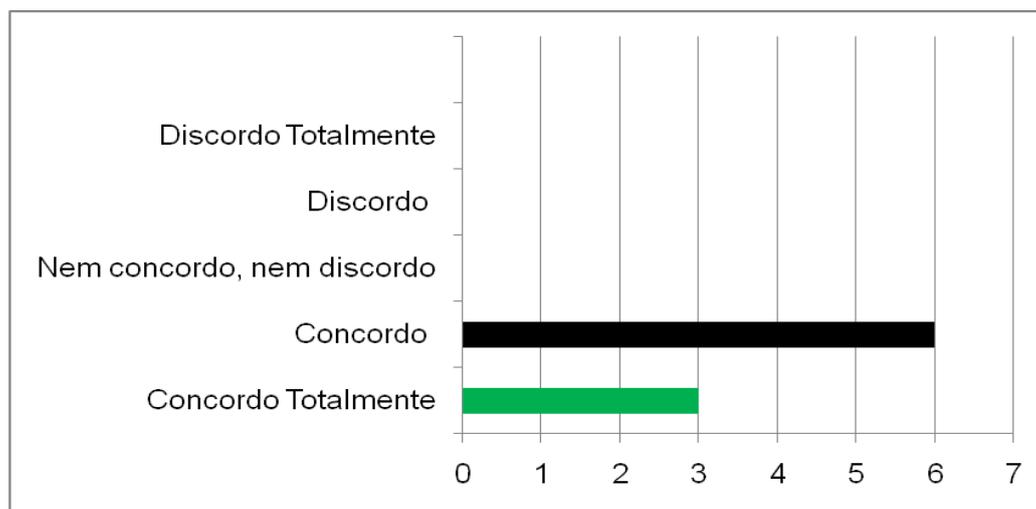


Fonte: Elaboração própria

Dos nove municípios goianos pesquisados, segundo informações do próprio gestor municipal de saúde, apenas três concordam totalmente com a afirmação que diz que a PPI é uma ferramenta essencial para a programação da alocação de recursos municipais dos procedimentos de alta complexidade (Gráfico 2). Planejada, a PPI tem a finalidade de nortear gestores na alocação de recursos financeiros para saúde<sup>(3)</sup>. Os demais seis gestores apenas concordam. Se atribuirmos o valor de 5

para aqueles que concordam totalmente e 4 àqueles que concordam, diante da escala de Likert, tem-se que 2/3 (dois terços) não tem uma visão completamente favorável à PPI como ferramenta para programação de alocação de recursos. No caso dos resultados desta pesquisa os recursos referem-se exclusivamente aos financeiros. Vale considerar que o gestor do município de Palmeiras participou da pontuação 4.

**GRÁFICO 2 - PPI, uma ferramenta essencial para a programação da alocação de recursos municipais dos procedimentos de alta complexidade.**



Fonte: Elaboração própria

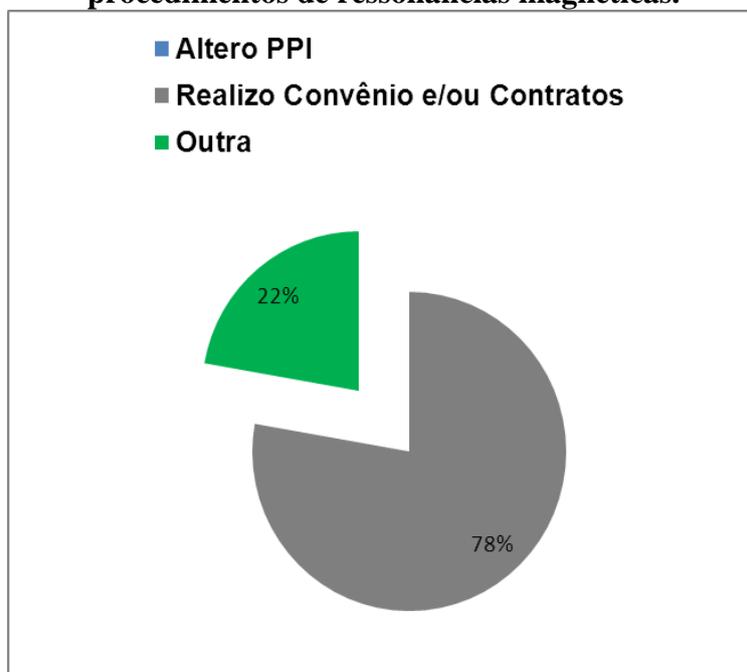
Palmeiras de Goiás é um dos 08 municípios que apresenta demanda reprimida de Ressonâncias Magnéticas, em oposição a apenas um município que não apresenta fila de espera para o referido procedimento. Os 09

municípios não buscam alteração da PPI para solucionar a ampla fila de espera, enquanto 07 deles realiza convênios e /ou contratos para suprir parte das solicitações, prática adotada pelo gestor de Palmeiras de Goiás, sendo que os

outros 02 gestores fazem parcerias com instituições particulares, uma postura persuasiva para com o usuário do SUS

(Gráfico 3), pois convênios e contratos particulares são geralmente mais dispendiosos.

**GRÁFICO 3 - Medidas dos gestores municipais de saúde para execução dos procedimentos de ressonâncias magnéticas.**

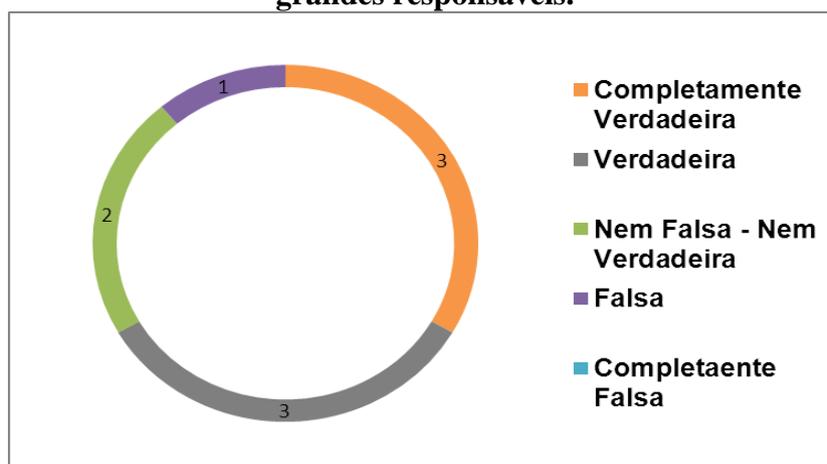


Fonte: Elaboração própria

As reuniões dos gestores municipais de saúde com os Departamentos de Controle e Regulação dos municípios são realizadas mensalmente em 04 municípios (incluindo Palmeiras), trimestralmente em 02 e nunca é realizada nos demais 02 municípios. Sobre os gestores municipais serem os grandes

responsáveis perante a realização do planejamento da PPI e, conforme dos demais resultados, Palmeiras participa dos 03 que acham a condição completamente verdadeira, 03 acham verdadeira, 02 não acham nem falsa e nem verdadeira e 01 denomina a afirmativa como falsa, conforme explicitado no Gráfico 4.

**GRÁFICO 4 - Planejamento da PPI sendo os gestores municipais de saúde os grandes responsáveis.**

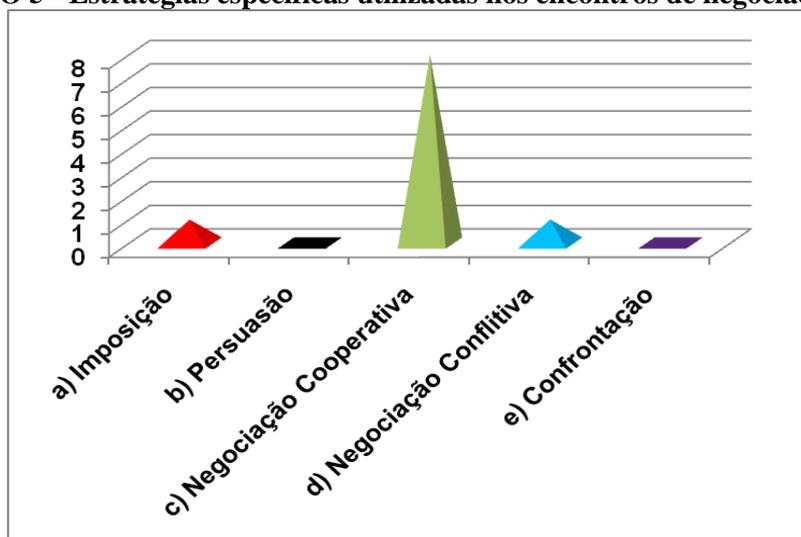


Fonte: Elaboração própria

O PES não é capaz de resolver todos os problemas da administração pública, mas tem uma perspectiva concreta de trabalhar a partir de uma minuciosa análise das necessidades de um território, portanto o gestor municipal pode utilizá-lo para programar suas responsabilidades. Em muitos casos, os serviços do Sistema de

Saúde operam conforme a oferta/capacidade instalada e não de acordo com a demanda ou necessidade. Assim, muitas equipes realizam predominantemente o que já são capazes de fazer, sem ocorrer capacitação ou adequação de seus processos à realidade com que lidam (20).

**GRÁFICO 5 - Estratégias específicas utilizadas nos encontros de negociação da PPI.**



Fonte: Elaboração própria

Os gestores responderam a uma questão objetiva, com possibilidade de escolha de mais de uma opção, obtendo-se resposta de apenas dois dos nove possíveis, que optaram por evidenciar quais estratégias específicas são utilizadas nos encontros de negociação da PPI. Apenas um gestor identificou-se pela **imposição** que corresponde ao uso da autoridade em relação ao outro ator. A **persuasão** não mostrou-se em nenhum dos gestores, a qual compreende em uma ação de convencimento a outro ator em busca de apoio e adesão. **Negociação**

**cooperativa** consiste na estratégia que recebeu votos de ambos, utilizada também pelo gestor de saúde de Palmeiras de Goiás, cuja negociação pode atender positivamente aos dois lados. Um gestor identificou-se com a **negociação conflitiva**, ao qual os interesses são distintos, pois quando um ganha automaticamente o outro perde. Já a estratégia de **confrontação** não foi apontada por nenhum gestor, portanto não há indicação da existência de medição de força entre os atores envolvidos nas negociações da PPI (ver Gráfico 5).

**GRÁFICO 6 - Atuação da esferas de governo que torna a implementação da PPI eficaz.**



Fonte: Elaboração própria

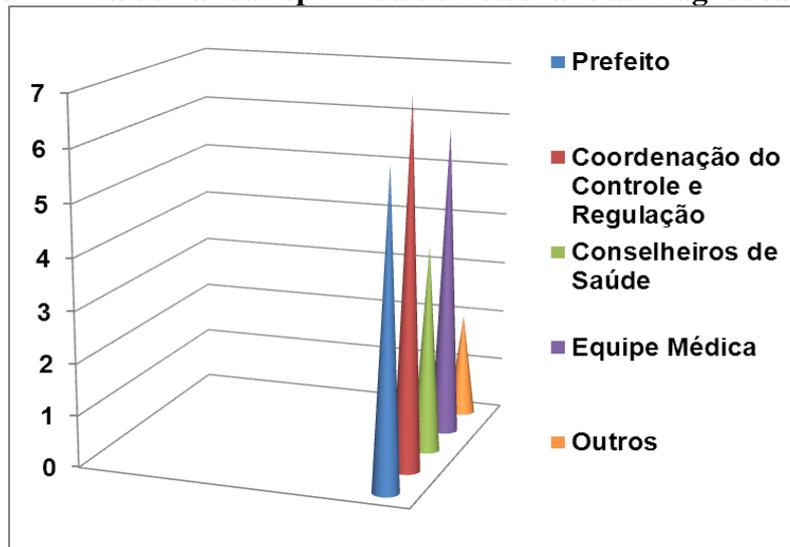
O percentual de 33 gestores atribuem responsabilidade dos municípios e estados à eficácia na implementação da PPI, enquanto 67% dos demais consideram uma atuação de municípios, estados e federação

(Gráfico 6). É necessária uma análise atenta do modelo de financiamento da Alta Complexidade, pois a maior parte da atenção de alta complexidade é financiada por recursos incluídos no teto financeiro de cada estado e é o

Ministério da Saúde que estabelece o rol de procedimentos e dá as diretrizes de como financiá-los, o que acaba impedindo os municípios em atribuir a

real expressão numérica para os procedimentos diante das necessidades locais<sup>(15)</sup>.

**GRÁFICO 7 - Atores envolvidos no Planejamento Estratégico Situacional para dirimir a demanda reprimida de Ressonâncias Magnéticas.**



Fonte: Elaboração própria

Os respondentes apresentaram opinaram sobre os mais variados atores envolvidos no PES. A coordenação do Controle e Regulação, a equipe médica e o prefeito, foram os atores mais citados, respectivamente (Gráfico 7).

Diante do PES, a PPI permite formas de solução, para tal deve haver o envolvimento de diversos atores, como os prefeitos, coordenação do departamento de controle e regulação, conselheiros de saúde, equipe médica, entre outros. O município de Palmeiras acredita que o ator necessário é somente

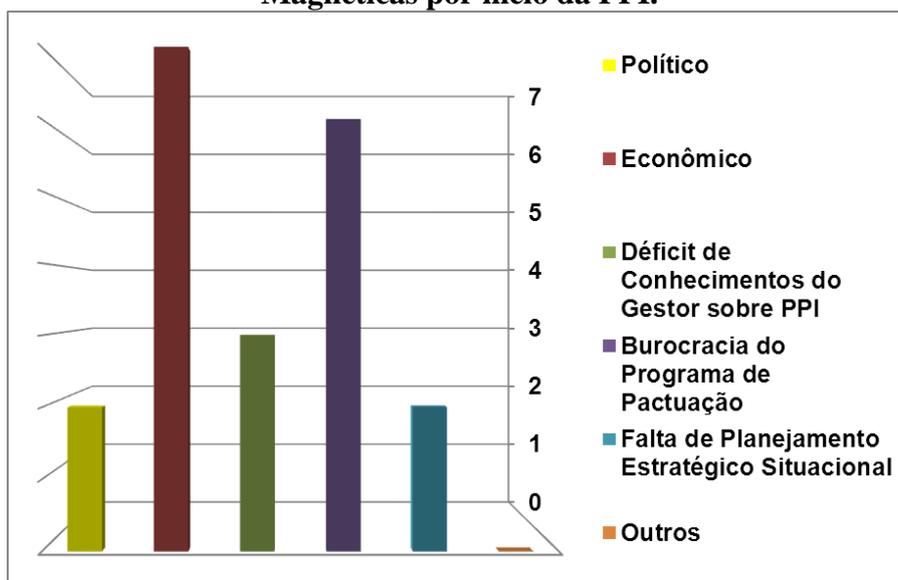
o coordenador do departamento controle e regulação, enquanto os demais 08 municípios mesclam os demais atores e 02 gestores municipais sugeriram mais dois atores, que são: a assistência social e o próprio gestor municipal de saúde. O envolvimento de variados atores que planejam é que considera as impressões da problemática particular a cada ator, na troca de diferentes opiniões<sup>(7)</sup>.

Por último, não menos importante, sendo o foco do objetivo da pesquisa, os gestores foram interrogados quanto aos fatores que

dificultam a operacionalização das Ressonâncias Magnéticas que foram: econômico, burocracia do programa de pactuação, déficit de conhecimento dos

gestores sobre PPI, falta de planejamento estratégico situacional, e outros, obedecendo a respectiva linha ascendente (Gráfico 8).

**GRÁFICO 8 - Fatores que dificultam a operacionalização das Ressonâncias Magnéticas por meio da PPI.**



Fonte: Elaboração própria

Destaca-se que cinco gestores consideraram o prefeito um ator importante no PES, como já visto no Gráfico 7, mas nenhum dos gestores considerou o fator político um entrave na operacionalização das Ressonâncias Magnéticas por meio da PPI. O gestor de Palmeiras considerou a burocracia da PPI o único fator de contratempo para a operacionalização de Ressonâncias Magnéticas.

### Considerações finais

Evidencia-se diante disso, que ao gestor municipal de saúde compete conhecimento sobre a Programação Pactuada Integrada – PPI e, no caso de Palmeiras de Goiás, a respeito da realidade de demanda dos procedimentos de ressonâncias magnéticas, respeitando a própria racionalidade do sistema, para a gestão e execução da PPI do programa por si só, sem saber como utilizá-lo não é suficiente. Essa situação também é vista nos demais oito entrevistados da Regional de Saúde Oeste II.

Assim, percebe-se que os municípios consideram a PPI atuante apenas a nível municipal e de forma isolada, mesmo a maioria constatando que a implementação da PPI é eficaz diante da realização das três esferas de governo, pois os gestores devem propor discussão da realidade local para as esferas estadual e federal, uma vez que elas também são responsáveis pela alocação de recursos da PPI.

Ao analisar os possíveis motivos do aumento das solicitações de ressonâncias magnéticas em Palmeiras de Goiás no ano de 2012 se comparado aos dos anos anteriores, é possível identificar o auge das solicitações depois de instituído o pronto socorro 24 horas na cidade, inaugurado em 25.02.2011, o que aumentou a quantidade de profissionais médicos, de atendimentos e de solicitações de procedimentos diagnósticos por imagem, bem como a contratação de um cardiologista para atender no município no final de 2011 contribuem para que os procedimentos de alta complexidade tenham sido mais solicitados, tornando a verba insuficiente.

A burocracia em executar a PPI é um impasse para mais da metade dos gestores entrevistados, mostrando a esfera municipal não atende à demanda sem ter que realizar sempre convênios e

contratos particulares, que é teoricamente oneroso em comparação com a tabela SUS utilizada dentro do sistema da PPI para os procedimentos.

No município de Palmeiras de Goiás há uma demanda reprimida para ressonâncias magnéticas e a gestão é ineficiente para buscar melhorias dentro da própria PPI, pois o gestor alegou ser burocrático o programa de pactuação, então, visualiza-se que o planejamento da operacionalização desses procedimentos é falho, considerando que a execução deles consiste na restrita realização de contratos e/ou convênios com instituições particulares.

Assim, torna-se relevante e convergente o Planejamento Estratégico Situacional - PES como ferramenta para a execução da PPI. Se a PPI do município depende das esferas Estadual e Federal, então, com concertação de diversos atores, o município de Palmeiras de Goiás deveria envolver o setor da Coordenação do Controle e Regulação, podendo utilizar o arcabouço do PES, no intuito de contornar os fatores que dificultam a operacionalização da PPI para ressonâncias magnéticas, como a morosidade, isto é, a burocracia do programa.

Em suma, o município em estudo de caso mantém uma visão

setorial, pois não envolve os mais variados participantes do processo de gestão da PPI, fato não preponderante nos demais municípios da Regional Oeste II, com uma variedade de atores envolvidos. Essa situação confronta com sua reduzida resolubilidade, pois, conforme pesquisa neste tema <sup>(7)</sup>, existem diferentes atores envolvidos em um PES, com diferentes impressões da realidade, os quais devem ser revistos para melhor planejar e executar a PPI. Desse maneira, como os gestores municipais, em sua maioria, concordam e afirmam que são responsáveis pelo planejamento da PPI, cabe uma revisão sobre como ela foi planejada e/ou executada para reduzir a ampla demanda reprimida de ressonâncias magnéticas.

Por fim, no que tange a melhoria da PPI, por meio do decreto 7508/2011, o Contrato Organizativo de Ação Pública surge para aperfeiçoar o acesso aos serviços de saúde, atendendo a população de forma planejada e específica mediante a real necessidade de atendimento por meio de planejamento integrado, resultando em melhor atendimento básico e especializado. Logo, a partir do momento que um sistema permite ao seu próprio público alvo questionar, sugerir e criticar a precariedade de

atendimento, o processo de planejamento valida-se de forma avaliativa e flexível.

## Referências

1. Levcovitz, E. et al. Política de Saúde anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciência & Saúde coletiva*. 2001; 6 (2): 269-291.
2. Beltrammi, Daniel Gomes Monteiro. Descentralização: o desafio da regionalização para Estados e Município. *Revista de Administração em Saúde*. 2008; 10 (41): 159-163.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio a Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006b (1).
5. BRASIL. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de

- Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 12 de dez. 2014.
6. Kuschnir, Rosana Chigres; Chorny, Adolfo Horácio; Lira, Anilka Medeiros Lima. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Unidade 2 – Planejamento e Programação em saúde. Unidade 3 – Planejamento e Programação em saúde. Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB; 2010.
  7. Dagnino, Renato Peixoto. Planejamento Estratégico Governamental. Departamento de Ciências da Administração. UFSC, Florianópolis. CAPES: UAB, Brasília; 2009.
  8. Artmann, Elizabeth; Azevedo, Creuza da Silva e SA, Marilene de Castilho. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. Cadernos de Saúde Pública. 1997; 13 (4): 723-740.
  9. Matus, C. Adeus, senhor presidente: governantes governados. São Paulo: Editora FUNDAP; 1996.
  10. Rieg, Denise Luciana e Araujo Filho, Targino de. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. Gestão & Produção. 2002; 9 (2): 163-179.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
  12. Fleury, Sonia; Ouverney, Assis Mafort. Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: FGV; 2007.
  13. Mendes, Eugênio Vilaça. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
  14. Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2 ed., 549 p. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
  15. Brasil. MS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS; 2007, (9): 248p.
  16. Vázquez-Barquero, Antonio. Las nuevas fuerzas del desarrollo. Barcelona: Antonio Bosch Editor; 2005.
  17. Barney, J. B. How a firm's capabilities affect boundary

decisions. Sloan Management  
Review. 1999; 40 (3): 137-145.

- 18.** Amato Neto, João. Redes de  
cooperação produtiva e clusters  
regionais: oportunidades para as  
pequenas e médias empresas. São  
Paulo: Atlas; 2000.
  
- 19.** Vergara, Sylvia Constant. Projetos e  
Relatórios de Pesquisa em  
Administração. 9 ed. São Paulo:  
Atlas; 2007.
  
- 20.** Campos, G. W. S. Equipes de  
referência e apoio especializado  
matricial: um ensaio sobre a  
reorganização do trabalho em saúde.  
Ciência e Saúde Coletiva. 1999; 4  
(2): 393-403.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-08-14  
Last received: 2015-01-22  
Accepted: 2015-03-25  
Publishing: 2015-09-30