

**ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE  
PLANEJAMENTO DO SUS COM OUTROS  
INSTRUMENTOS DE GESTÃO**

Helidea de Oliveira Lima

## **ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO**

Helidea de Oliveira Lima

### **RESUMO GERAL**

Após o advento do Pacto pela Saúde, o Ministério propôs uma reformulação no Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como instrumentos principais de planejamento: o Plano de Saúde, a Programação Anual e o Relatório de Gestão. Minas Gerais inova e propõe importantes acréscimos ao PlanejaSUS, denominando este novo conjunto de instrumentos e ações de gestão: Sistema de Gestão do SUS em Minas Gerais. A proposta é inovar, acrescentando importantes aspectos provenientes do chamado “choque de gestão”, cuja implantação em Minas Gerais iniciou-se em 2003. Os principais elementos agregados ao Sistema de Planejamento do SUS são: a) alinhar os instrumentos de planejamento do SUS com os demais instrumentos de planejamento públicos; b) buscar uma visão de futuro, estratégica, alinhada com o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI), instrumento que propõe como visão estratégica para o Estado de Minas Gerais: “ser o melhor estado para se viver” até 2023; c) Ampliar a disseminação da estratégica através da metodologia proposta pelo Balanced Scorecard (BSC); d) Reforçar o monitoramento intensivo, através do BSC e de metodologia de gerenciamento de projetos; e) garantir o alcance dos resultados através de instrumentos de contratualização como os Acordos de Resultados e os Contratos de Gestão.

## **RESUMO**

Minas Gerais possui um Plano de Saúde completamente alinhado com o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG). Da mesma forma, a Programação Anual busca alinhamento com a Lei Orçamentária e o Relatório de Gestão apresenta os mesmos elementos monitorados o ano inteiro pelo Sistema de Gestão e Planejamento (SIGPLAN) e com a avaliação proposta pela Mensagem do Governador. Todos estes avanços buscam garantir: a) que ações planejadas possam ser concretizadas, tendo desde sua origem recursos definidos e prioridades destacadas; b) que o monitoramento e avaliação possam ser feitos por todos, incentivando uma gestão participativa, aberta aos Conselhos de Saúde e a sociedade civil de modo geral; c) a accountability e responsabilização para uma gestão pública que é transparente e permite ser acompanhada e percebida para uma população que é a grande beneficiária das políticas públicas, dentro de uma proposta de gestão por resultados voltados para a sociedade.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E LEGISLAÇÃO.....	4
OS INSTRUMENTOS BÁSICOS DO SISTEMA DE GESTÃO DO SUS.....	6
AS INOVAÇÕES DO SISTEMA DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS.....	9
O PMDI – PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO.....	10
O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.....	13
A INOVAÇÃO NO ALCANCE DOS RESULTADOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DO ESCRITÓRIO DE PROJETOS.....	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

## INTRODUÇÃO E LEGISLAÇÃO

O planejamento – e instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, quer como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria. Em relação ao planejamento e a instrumentos que lhe dão expressão concreta, destacam-se, inicialmente, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde). A primeira – Lei nº 8.080/90 – atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16).

A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento. No primeiro artigo desse Capítulo, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-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” (Art. 36). Essa lógica de formulação ascendente é um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O seu cumprimento é desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias. Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. Já o segundo veta a “transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde”, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública de saúde. No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”.

Já a Lei nº 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e

relatório de gestão “que permitam o controle de que trata o §4º do artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990” (esse parágrafo refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade da programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria).

É importante destacar igualmente as Portarias nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e de nº 699, de 30 de março subsequente, editadas pelo Ministério da Saúde: a primeira “divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto” e, a outra, “regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão”. O Pacto pela Saúde envolve três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No Pacto de Gestão, os eixos são a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação e o controle social, o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

O Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS) é objeto do item 4 do anexo da Portaria Nº 399/2006, estando nele contidos o seu conceito, princípios e objetivos principais.

## OS INSTRUMENTOS BÁSICOS DO SISTEMA DE GESTÃO DO SUS

No tocante a medidas relevantes à resolubilidade do PlanejaSUS, os resultados decorrentes do processo de planejamento no SUS devem se expressar de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Nesse sentido, o funcionamento do PlanejaSUS tem como base a formulação e revisão periódica desses instrumentos. Conforme estabelece a Portaria N.º 3.085/2006, pactuada de forma tripartite, são instrumentos inerentes a todo o Sistema de Planejamento do SUS e, portanto, às três esferas de gestão: o Plano de Saúde (PS), as suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Tais instrumentos compõem, assim, o elenco básico dos produtos a serem promovidos, de início, pelo PlanejaSUS. Ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é fundamental a realização de sua avaliação, a ser expressa em documento que retrate os resultados efetivamente alcançados, capaz de subsidiar a elaboração do novo Plano. Para tanto, os Relatórios Anuais de Gestão configuram-se insumos privilegiados. Essa avaliação, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

O Plano de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS. De fato, tal instrumento torna-se cada vez mais uma necessidade à medida que o SUS avança rumo a essa consolidação, sobretudo no que concerne à direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços. Representa, enfim, meio importante de se efetivar a gestão do SUS em cada esfera de governo. Apesar da inviabilidade de se definir um modelo acabado, aplicável às diversificadas realidades sanitárias e de gestão do SUS, é necessário e possível a construção de processo e estrutura básica, passíveis de serem utilizados e adaptados segundo as diferentes esferas de gestão.

Assim, na organização e implementação do PlanejaSUS, é importante a adoção do conceito básico de Plano de Saúde, que comporte, logicamente, a incorporação das adaptações que se fizerem necessárias em cada esfera. De acordo com a portaria Nº. 3.332/2006, Plano de Saúde é o instrumento que “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (§ 1º do Art. 2º). É importante registrar que o Plano Plurianual (PPA) – da esfera de governo correspondente deve ser compatível com o seu Plano de Saúde.

As ações e outros elementos que dão conseqüência prática ao Plano são explicitados na respectiva Programação Anual de Saúde. A citada Portaria define a Programação Anual como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS” (§1º do Art. 3º). Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão, “instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários” (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

Os objetivos do Plano de Saúde definem o que se deseja alcançar no período, a partir de análise situacional de saúde da população e da respectiva gestão do SUS, assim como da viabilidade e exeqüibilidade técnica, financeira e política. As diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas e devem ser apresentadas de forma objetiva e sucinta, com uma breve contextualização na qual se busca delimitar a prioridade e/ou estratégia geral a ser adotada. Para cada diretriz, é apresentado o rol de metas – quantificadas – a serem alcançadas no período.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos que compõem a Programação Anual de Saúde – como ações, metas, recursos etc.–, o Plano de Saúde, por ser plurianual, requer revisões periódicas. Por outro lado, da mesma forma que a Programação, a cada ano será elaborado o Relatório de Gestão, que indicará, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.

Cabe ressaltar, ainda, que o Plano, as suas respectivas Programações Anuais e os Relatórios Anuais de Gestão devem ser claros e precisos, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos



diretamente, como da sociedade, na medida em que envolvem a participação efetiva da população e cujos fóruns privilegiados para tanto são os Conselhos de Saúde.

É oportuno assinalar, por fim, que o Plano de Saúde e o Relatório Anual de Gestão devem ser submetidos à apreciação e aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Um dos maiores avanços alcançados em Minas Gerais foi o alinhamento entre o Plano Estadual de Saúde e o PPAG. Algumas inovações no Plano de Minas Gerais são o “de-para” instrumento que visa facilitar a compreensão e o alinhamento entre o Plano e o PPAG e o “funcionograma” que permite verificar uma árvore dos programas e das ações presentes no PPAG e encontrar a referência deles no Plano.

É também interessante destacar que o processo de construção do Plano em Minas Gerais envolveu a participação ativa do Conselho e coincidiu com o processo de revisão do PPAG, estimulando a participação dos conselheiros e de conselhos municipais e grupos que representam a sociedade civil nas audiências públicas, garantindo um processo bastante participativo.

## **AS INOVAÇÕES DO SISTEMA DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

Mas o sistema de Planejamento do SUS em Minas Gerais – ou melhor, o Sistema de Gestão do SUS em MG recebe contribuições de um Estado, cujo governo se tornou conhecido por uma prática denominada “Choque de Gestão”. Esse é o tempero de Minas no PlanejaSUS.

Em primeiro lugar, Minas Gerais conta com um Planejamento de longo prazo, a partir de um completo estudo de cenários e possibilidades e de uma visão inspiradora traçada: “Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver”.

O Governo de Minas Gerais ousa em buscar garantir que os compromissos não se encerrem a cada nova eleição e troca de gestor. O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) é lei, mais exatamente a Lei 15032/2004 atualizado pela Lei 17007/2007.

## O PMDI – PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO

O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) pretende ser o instrumento de planejamento estratégico do Estado de Minas Gerais, “consolidando um conjunto de grandes escolhas que orientam a construção do futuro do estado, em um horizonte de longo prazo”.

O primeiro passo, na elaboração do PMDI, foi definir como Visão de Futuro “Tornar Minas o melhor Estado para se viver”.

“Tornar Minas o melhor Estado para se viver” é semelhante a um sonho. Mas, diferencia-se do sonho por se tratar de um futuro alcançável, possível de se tornar realidade. Portanto, é uma visão inspiradora das ações governamentais, permitindo estabelecer a direção a ser seguida, focalizar os esforços, agilizar os processos decisórios e priorizar investimentos.

Foram desenhados cenários a partir da compreensão das muitas transformações e gargalos ao desenvolvimento sustentável, das diversas possibilidades que se apresentam e dos desafios a serem enfrentados. Contemplam, ainda, algumas grandes incertezas do futuro e buscam mapear as possíveis hipóteses de combinação dos diversos determinantes do futuro. Foram quatro os cenários elaborados:

- Cenário I: Conquista do melhor futuro;
- Cenário II: Desperdício de oportunidades;
- Cenário III: Superação das adversidades; e
- Cenário IV: Decadência e empobrecimento.

A Figura 1 nos possibilita uma visão geral das variáveis envolvidas e dos quatros cenários.

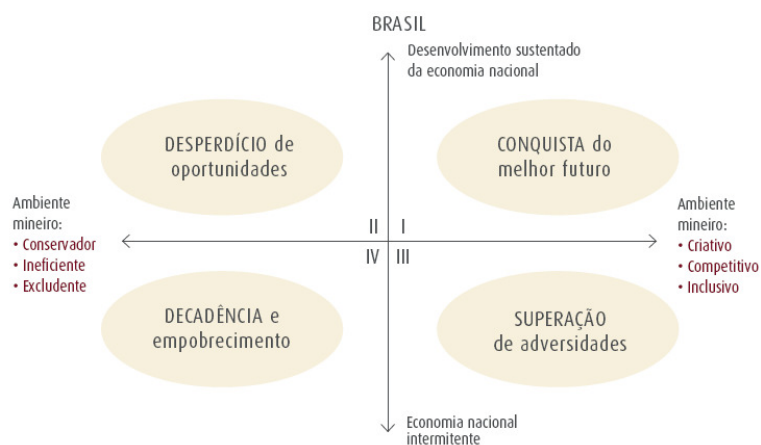


Figura 1 – Cenários Exploratórios de Minas Gerais 2007-2023

Cenários Exploratórios são importantes na medida em que propõem uma atitude proativa em relação ao planejamento e à execução das políticas públicas do Governo do Estado, possibilitando que os riscos sejam antecipados, que sejam tomadas as providências para minimizá-los e que sejam aproveitadas as oportunidades.

A primeira versão do PMDI (2003) foi revisada e republicada em fevereiro de 2007, tendo agora, como horizonte de atuação, o período 2007-2023. Essa revisão teve como base as análises de pesquisadores da Fundação João Pinheiro, técnicos dos diversos órgãos da Administração estadual e consultores – todos com considerável experiência e *expertise* nas áreas pesquisadas. Os *papers* encontram-se compilados na publicação “O estado do Estado” e revisam a questão “*Onde estamos?*”, do planejamento estratégico estadual.

“Tornar Minas o melhor Estado para se viver” foi mantida como inspiração central, sendo que propõe-se, nesta segunda etapa, o refinamento da estratégia, visando que, cada vez mais, a realidade dos mineiros esteja mais próxima desta visão de futuro.

Também os quatro Cenários Exploratórios foram revisados e enriquecidos, tomando como horizonte o ano 2023. Foram agregadas novas incertezas e variáveis. Contudo, É importante ressaltar que, na ‘vida real’, nenhum dos quatro cenários irá acontecer exatamente como descrito devendo ser interpretados e utilizados como uma sinalização que antecipa tendências possíveis ou prováveis, e nunca como uma predição categórica do futuro. Entretanto, os quatro cenários são plausíveis (...), embora com maior ou menor probabilidade de ocorrência.

Desta forma, o PMDI encontra-se estruturado buscando garantir o alcance da Visão de Futuro (“Tornar Minas o melhor Estado para se viver”). Trata-se, portanto do “*Como vamos chegar lá?*”

Para tal, estabeleceu-se uma Estratégia de Desenvolvimento formada por seis estratégias setoriais (“Perspectiva Integrada do Capital Humano”, “Investimento e Negócios”, “Integração Territorial Competitiva”, “Sustentabilidade Ambiental”, “Rede de Cidades” e “Eqüidade e Bem-estar”), que formam o núcleo propulsor do processo de transformação de Minas Gerais. A estas, soma-se uma sétima estratégia, o “Estado para Resultados”.

O “Estado para Resultados” tem por objetivo a execução de todas as estratégias de forma efetiva, eficiente e que promova a plena conexão entre os gastos públicos e os resultados esperados. Está segmentado em 11 Áreas de Resultados.

As Áreas de Resultados são “áreas focais” onde concentram-se os esforços e recursos, visando as transformações e melhorias desejadas. Cada Área de Resultados possui objetivos estratégicos, ações e resultados finalísticos específicos.

As ações da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais enquadram-se na Área de Resultados “Vida Saudável”, cujos objetivos estratégicos são:

- Universalizar o acesso à Atenção Primária e reduzir as disparidades regionais no atendimento à saúde;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil;
- Ampliar a longevidade da população com doenças do aparelho circulatório e diabetes;
- Aumentar a eficiência alocativa e a otimização do sistema de atenção à saúde;
- Promover hábitos de vida saudável; e
- Ampliar o acesso ao saneamento básico.

Cada Área de Resultados é composta de Programas Estruturadores, que são programas de longo prazo, cujos resultados podem dar base para outros programas também alcançarem seus objetivos e que possuem um maior alcance e possibilidade de alteração da realidade. Atualmente, compõem a carteira do Governo mineiro 57 programas.

Toda a Estratégia de Desenvolvimento é perpassada por dois alicerces: a “Qualidade Fiscal” e a “Qualidade e Inovação em Gestão Pública”.

Conforme claramente explicitado na Carta do Governador (1), “pretendemos construir um verdadeiro Estado para Resultados, o que significa garantir à população serviços públicos com alta qualidade, máximos índice de cobertura e aos menores custos. Subjacentes a esse objetivo, estão a qualidade fiscal e a gestão eficiente”.

Este conjunto de estratégias e projetos compõem o PMDI, desejando e impulsionando a mudança, com espírito renovador e capacidade de antecipação e adaptação a novas situações, mantendo sempre os olhos fixos na Visão de Futuro: “Tornar Minas o melhor Estado para se viver”.

## **O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES) também vem construindo seu planejamento estratégico, tendo hoje bem definidas: visão, missão e valores.

**Visão:** Ser instituição modelo de inovação da gestão da saúde pública no Brasil, contribuindo para que Minas Gerais seja o Estado onde se viva mais e melhor.

**Missão:** Formular, regular e fomentar as políticas de saúde de Minas Gerais, de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS.

**Valores:** Ética, Transparência, Compromisso, Eficiência, Cooperação, Equidade, Qualidade, Humanização e Inovação.

O Mapa Estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais mostra claramente o caminho a ser percorrido para que Minas Gerais seja o Estado onde se vive mais e melhor.

O planejamento estratégico pode ser definido como um processo de gestão que apresenta, de maneira integrada, o aspecto futuro das decisões institucionais a partir de uma formulação filosófica da organização. Define-se a missão (razão de ser), a visão (ambiçãõ futura), o negócio (âmbito da sua atuação) e as crenças e valores (atributos necessário) construindo os elementos estratégicos norteadores para se atingir a situação almejada.

Nesse contexto surgiu o Núcleo de Planejamento Estratégico (NPE), que tem como principal finalidade: formular, disseminar e implementar estratégias, bem como executar as atividades de planejamento da SES, sendo o principal responsável pela construção e coordenação do Mapa Estratégico da Secretaria, validado no final de 2008.

O mapa estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais foi construído a partir da reafirmação de seus agregados estratégicos, sendo norteado principalmente pela visão e pelas definições para a área de resultados Vida Saudável do PMDI, balizadas pela missão, pelos valores internos e pelo negócio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

## **A INOVAÇÃO NO ALCANCE DOS RESULTADOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DO ESCRITÓRIO DE PROJETOS**

Escritório de Projetos é uma unidade organizacional que centraliza e coordena o gerenciamento de projetos sob seu domínio, através da aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do mesmo (PMBOK®). O Escritório de Projetos que se encontra na Assessoria de Gestão Estratégica (AGE) foi criado em setembro de 2008, para identificar, estimular e apoiar a utilização das melhores práticas de Gerenciamento de Projetos na Secretaria de Estado de Saúde (SES). Atualmente a equipe acompanha principalmente os projetos estruturadores, coordena a organização do portfólio de projetos com o objetivo de identificar todos os projetos da SES, pretende desenvolver um software de monitoramento e controle dos projetos, além de elaboração de manuais, promoção de certificação interna dos gerentes e divulgação da filosofia das melhores práticas para o Gerenciamento de Projetos.

Um dos grandes avanços obtidos por este escritório que encontra-se vinculado ao Núcleo de Planejamento Estratégico foi a revisão da carteira de projetos estruturadores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Atualmente, o diagnóstico de saúde do Estado de Minas Gerais – que não se diferencia muito do restante do Brasil – possibilita identificar a coexistência de uma “tripla” carga de doenças e condições, onde – conforme SCHRAMM et alli (2004) cerca de 15% referem-se a doenças infecciosas ou parasitárias, pouco mais de 10% a causas externas, mas a grande maioria (cerca de 75%) a doenças não transmissíveis e condições maternas e perinatais, ou seja, condições crônicas.

Assim, o principal problema no SUS/MG reside na incoerência entre o diagnóstico acima apresentado e o sistema fragmentado vigente que está voltado principalmente para as condições agudas que, hoje, constituem minoria no perfil epidemiológico.

Portanto, com a abordagem atual do sistema de saúde – um sistema fragmentado – é impossível alcançar êxito nas estratégias propostas e nos resultados pactuados com a sociedade.

Desta forma, faz-se necessário uma mudança no modelo de atenção, reestabelecendo a coerência entre a situação de saúde e um sistema integrado, voltado equilibradamente para atenção as doenças agudas e crônicas.

Este modelo, conforme Castells, pressupõe a habilidade de compartilhamento tendo em vista as evoluções do mundo moderno.

Assim, o modelo proposto é a organização dos serviços de saúde em rede, coordenados pela atenção primária, com forte viés de custo-efetividade propiciado, sobretudo por ações de promoção e prevenção e integrada com os outros níveis de atenção (secundário e terciário) através de potentes e fluídos sistemas logísticos e de apoio.

Estes sistemas logísticos e de apoio, por assim dizer, tem colaboração sinérgica com as redes, possibilitando a comunicação dos pontos de atenção e garantindo a eficiência, eficácia e efetividade das redes.

Conceitualmente, conforme definição do PPAG, temos:

Programas Estruturadores:	Representam os programas estratégicos de cada área de resultados, nos quais são alocados prioritariamente os recursos estaduais discricionariamente disponíveis e dos quais se espera os maiores impactos da ação do Estado. Nesse sentido, compõem o eixo fundamental de atuação do Governo, a fim de materializar os objetivos estratégicos fixados no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado.
Programas Associados:	Representam os programas dotados de <b>colaboração sinérgica</b> ( <i>Grifo nosso</i> ) com os Programas Estruturadores, tendo em vista o alcance dos objetivos estratégicos do PMDI, e, conseqüentemente, da visão de futuro que o informa. Desse modo, estes programas, embora não constituam o fulcro das maiores apostas do Governo, devem perseguir, tanto quanto os primeiros, os resultados finalísticos estabelecidos e esperados no âmbito de cada área de resultados.

Estes conceitos, bem como o alinhamento estratégico das perspectivas de “processo” e “sociedade” do mapa estratégico da SES/MG estimularam uma revisão na configuração da carteira de projetos adotada pela SES/MG.

Desta forma, buscou-se a coerência com os conceitos propostos pelo PPAG e com os objetivos estratégicos estabelecidos no PMDI e passaram a ser considerados projetos estruturadores e associados: o Saúde em Casa, Viva Vida, Pro-hosp, Urgência e Emergência, Hiperdia, Transporte em Saúde, Regulação e Mais Vida.



## **CONCLUSÃO**

É de fundamental importância o constante alinhamento entre os instrumentos de gestão. A experiência de Minas Gerais demonstra grandes ganhos quando se garante que os instrumentos específicos do Sistema Único de Saúde estejam coerentes com os instrumentos financeiros e orçamentários de governo. Também o alinhamento entre as ações propostas – no caso a carteira de programas da Saúde no âmbito do Estado e os resultados desejados é de fundamental importância.

## REFERÊNCIAS

Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União** 2000; 13 set.

GUIMARÃES, T. B.; TAVARES DE ALMEIDA, B. Da estratégia aos resultados concretos: A experiência do governo de Minas (2003-2005). **Cadernos BDMG**, Belo Horizonte, n. 12, p. 5-76, abril, 2006.

KAPLAN R. S.; NORTON D. P. **Mapas estratégicos**: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

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** 1990; 19 set.

MENDES E. V. **A modelagem das redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte, Julho de 2007. Disponível em:: <[http://www.saude.sc.gov.br/PSF/Textos/oficina\\_atencao\\_saude](http://www.saude.sc.gov.br/PSF/Textos/oficina_atencao_saude)>. Acesso em: 21 fev. 2009, às 14 horas.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Estadual de Saúde 2007-2011**. Não publicado, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Planejamento e Gestão. **Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) 2007-2023**, Belo Horizonte, 2007.

PORTARIA Nº 3.085 de 1º de Dezembro de 2006. Regulamenta o sistema de planejamento do SUS. **Diário Oficial da União** 2006; 19 set.

Souza, R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6 (2) : 451-456, 2001.

---

**AUTORIA**

**Helidea de Oliveira Lima** – Subsecretária de Políticas e Ações em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Médica com pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde e Gestão Pública. Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde pelo ISCTE/FGV. Avaliadora da Acreditação Hospitalar ONA e Professora do MBA Gestão em Saúde da UFJF e da FGV.

Endereço eletrônico: [helidea@saude.mg.gov.br](mailto:helidea@saude.mg.gov.br)