



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Procuradoria-Geral de Justiça

Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Ofício Circular nº 4/2021 - CAOPSAU

Curitiba, 8 de fevereiro de 2021.

Ref. Planos Municipais de Vacinação

Colega,

Com o agravamento da crise sanitária provocada pelo vírus SARS-COV-2 apresenta-se um novo e complexo cenário no Sistema Único de Saúde.

As redes locais de saúde (atenção primária) têm passado por um quadro de secundarização no atendimento do que se convencionou denominar de “eletivo” (cujo perímetro conceitual vai muito além do que o termo costumava designar antes da pandemia), que desafia a organização da rede de serviços. As respostas administrativas às dinâmicas instáveis da Sars-Cov-2 não se têm refletido adequadamente no processo ordinário de planejamento e financiamento do SUS, no âmbito municipal, o que pode acarretar consequências assistenciais em vários pontos de atenção primária. Não fora isso, o próprio SUS, como um todo, está a atravessar processo de profundas alterações, sem precedentes, em suas práticas.

Deste modo, constitui um grande repto para os entes federados proceder ao planejamento satisfatório do SUS *“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”, eis que tal instrumento, como se sabe, é a base da programação destas atividades, como prevê a Lei Federal nº 8080/1990¹.

É pertinente, portanto, a constante revisão das necessidades locais de saúde, inclusive com base nas variações dos perfis epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos que permitam a redefinição das metas anuais de atenção integral à saúde e a execução do respectivo orçamento, como prevê a Lei Complementar nº 141/2012².

Ganha relevo no tema os aspectos financeiros gerados pela pandemia que podem, potencialmente, gerar desassistência em setores críticos já no curto e médio prazos, tendo dentre suas consequências o possível aumento da judicialização e a ocorrência de iniquidades no acesso aos serviços.

Nesse contexto, há de preocupar o Ministério Público, em especial, verificar se as necessárias adequações no planejamento estão sendo levadas a efeito tempestiva e apropriadamente pela gestão sanitária, bem, se cabível, dirigidas à deliberação dos Conselhos Municipais de Saúde. E, por fim, se as alterações havidas, estão sendo regularmente averbadas nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e dos demais instrumentos de planejamento (*v.g.*, PAS) e de execução orçamentária.

¹ Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) 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.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

² Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

A observância do planejamento correto e atualizado, e de sua execução, é ainda mais essencial para assegurar a integralidade dos cuidados médicos e seus demais elementos circunstanciais,

Rememora-se que é dever do Poder Executivo divulgar tais documentos no sistema DigiSUS Gestor: Módulo Planejamento (DGMP)³ – que substituiu o SargSUS⁴. (que pode e deve ser consultado pelo MP).

Considerado o quanto exposto, transcreve-se, a seguir, de forma sistematizada, excertos selecionados pelo CAOP Saúde do **“Boletim Informativo: Situação dos instrumentos de planejamento”**, publicado pelo Ministério da Saúde (integralmente disponibilizado em anexo). É interessante e didático o enquadramento dado à matéria, o que pode ser útil para subsidiar eventual intervenção junto aos gestores.

a) Planejamento no SUS.

“O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica (BRASIL, 2016).”

b) Instrumentos de planejamento do SUS

“(...) os instrumentos de planejamento do SUS, estão previstos na legislação desde o início da década de 1990 e referidos em normas mais recentes. São eles: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).”

³ Disponível em: <https://digisus.saude.gov.br/gestor/#/>

⁴ Disponível em:

https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=GSCN-8ZXW-AB10-YO44-4TL C-ZYJ4-TJVB-ODTJ

b.1) Plano de Saúde (PS)

“O PS (inciso VIII, artigo 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; inciso III, artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; art. 2º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994; artigo 15 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e artigo 22 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos.

A elaboração do PS implica em realização da análise de situação de saúde; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e processo de monitoramento e avaliação, conforme artigo 96 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.”

b.2) Programação Anual de Saúde (PAS)

“A PAS (§ 4º, artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e § 2º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS e tem por objetivo a anualização das metas desse plano e previsão da alocação dos recursos orçamentários a serem executados, de acordo com o artigo 97 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Tanto o PS como a PAS deverão apresentar conformidade com os instrumentos de governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).”

b.3) Relatório Anual de Gestão (RAG)

“O RAG (inciso IV, artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, inciso II, do artigo 31 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os

resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS, segundo artigo 99 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.”

b.4) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

“(…) previsto no artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e a sua observância deve ser comprovada no RAG.”

c) Sistemas informatizados

c.1) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS)

“Em 2011 foi disponibilizado o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Tornou-se obrigatório para estados, Distrito Federal e municípios por meio do Acórdão TCU nº 1.459, de 3 de junho de 2011, e regulamentado pela Portaria nº 575, de 29 de março de 2012, o SARGSUS possibilitava aos gestores a elaboração e envio do RAG ao respectivo CS, que, por sua vez, registrava o parecer sobre o RAG também pelo sistema.

O SARGSUS, que foi utilizado entre 2011 e 2017, ainda permitia aos gestores a possibilidade de anexar os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções dos CS com os pareceres sobre os referidos instrumentos.

Por meio dos painéis gerenciais de acesso público do SARGSUS, era possível pesquisar no SARGSUS a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento e a situação de análise nos conselhos de Saúde.”

c.2) DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

“A partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios passou a ser feito no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Regulamentado pela Portaria nº

750, de 29 de abril de 2019, o DGMP possibilita: o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do PS; a anualização de metas e registro da previsão orçamentária na PAS; e a prestação de contas das metas previstas na PAS por meio do RAG. O DGMP, também possui campo específico para os gestores anexarem os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções do CS com os pareceres sobre os referidos instrumentos.

Quanto aos RDQAs e RAGs, os gestores elaboram e encaminham para apreciação do CS no próprio DGMP. O CS, por sua vez, aprecia o documento e insere no DGMP a resolução com o resultado do parecer. Por meio dos painéis gerenciais de acesso público do DGMP, que ainda estão em fase de elaboração, será possível pesquisar a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento e a situação de análise nos CS.”

d) Resultados do levantamento de dados junto ao DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no contexto nacional

Por meio do Ofício Circular nº 31/2020-CAOPSAU, de 9 de outubro de 2020 (disponível para consulta no endereço <https://saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=257>), foi divulgado aos Colegas publicação da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Paraná – SEMS/PR denominada “*Monitoramento da inserção dos instrumentos de planejamento no DIGISUS Gestor Módulo de Planejamento*” em relação aos 399 municípios paranaenses. Nele destacou-se a incompletude no preenchimento do aludido sistema de informação por parte de grande parte dos municípios paranaenses.

Embora se tenha verificado evolução em tais indicadores, como sugere o Boletim do Ministério da Saúde, ainda se faz pertinente instar os gestores (como foi recomendado no mencionado Of. Circular n. 31/2020-CAOPSAU⁵) para que os municípios do estado que ainda não tenham completado o preenchimento dos dados

⁵ Consta do expediente o anexo 1, que se trata de modelo de ofício a ser direcionado às Secretarias Municipais de Saúde em que se solicita a observância no preenchimento do já referido sistema de informação.

junto ao DIGISUS o façam o mais brevemente possível. Outrossim que, oportunamente, em razão da pandemia, e após manifestação do Conselho Municipal de Saúde, atualizem seus planos de saúde e programações anuais na plataforma, de modo a permitir à sociedade, ao MP e outros órgãos de controle, o seu acompanhamento e fiscalização, em obediência ao princípio da publicidade, inscrito no art. 37 da C.F.

Por fim, como o assunto já foi objeto de pronunciamento deste CAOP, sugere-se seja também revisitado o Of. Circular 31/2020, considerando os elementos lá contidos, bem como a proposta de atuação funcional deste MP.

No ensejo manifestamos-lhe a expressão da nossa mais elevada consideração.

MARCO ANTONIO TEIXEIRA

MICHELLE R. MORRONE FONTANA

DANIEL PEDRO LOURENÇO

PROCURADOR DE JUSTIÇA

PROMOTORA DE JUSTIÇA

PROMOTOR DE JUSTIÇA

[Coronavírus: não deixe de consultar regularmente a página do CAOP Saúde](#)