

005

GESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

SESSÕES TEMÁTICAS



III **ENEPCP** ANAIS

ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS MUNICIPAIS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Marina Schenkel (SES/RS)
Camila Guaranha (SES/RS)
Cristiane Fischer Achutti (SES/RS)
Renata Varela (SES/RS)
Lidia Ten Cate (UFRGS)

RESUMO

O presente trabalho visa analisar as práticas de gestão municipal no âmbito do SUS no estado do Rio Grande do Sul. Esta análise foi realizada através da avaliação dos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2018-2021. O objetivo da avaliação foi conhecer o processo de construção destes instrumentos, bem como verificar a qualidade dos PMS. Do total dos 497 municípios do RS, 380 PMS foram avaliados tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual, sendo este o universo de análise do estudo. Os resultados sugerem que lacunas importantes expressas nos planos podem refletir as fragilidades das gestões municipais. Sabe-se que, apesar de estes serem documentos norteadores da política de saúde, muitas vezes os PMS são elaborados apenas pela obrigatoriedade legal, sem alinhamento com o que é implementado na prática nestes territórios.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Política de Saúde; Planejamento em Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa analisar as práticas de gestão pública municipal na implementação da política de saúde no Brasil, uma vez que os municípios vêm desempenhando, ao longo dos últimos 30 anos, grande responsabilidade na efetivação desta política. A análise foi realizada por meio de avaliação dos instrumentos de planejamento municipais do Rio Grande do Sul (RS) no âmbito da saúde, tendo como objeto os Planos Municipais de Saúde (PMS) 2018-2021. A avaliação foi embasada pela necessidade identificada pela gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) de acompanhamento das ações desenvolvidas pelos gestores municipais de saúde, apontando potencialidades e fragilidades na área de planejamento e permitindo a elaboração de futuras ações de apoio às gestões municipais a fim de mitigar as dificuldades encontradas.

A elaboração dos Planos de Saúde é uma das obrigações legais dos gestores do SUS, nos três níveis de atuação (municípios, estados e União). Os Planos Municipais de Saúde, além de direcionarem as ações das gestões municipais por um período de quatro anos, devem embasar o planejamento regional e estadual, sendo relevante sua realização de acordo com o preconizado pela diretriz do planejamento ascendente.

Em um ambiente de autonomia político-administrativa, que é a realidade da federação brasileira, se converte em desafio para a gestão estadual do SUS a articulação entre as diferentes leituras sobre as necessidades de saúde dos distintos territórios (municípios, regiões de saúde, estados), que podem representar ideais de intervenção díspares e, por vezes, conflitantes (VIEIRA, 2009). Torna-se relevante para o gestor estadual do sistema de saúde, dessa forma, aprofundar o conhecimento em relação à elaboração dos instrumentos de planejamento municipais, tais como os PMS, a fim de operacionalizar a gestão do sistema em seu território, de forma compartilhada com as gestões municipais.

Estudos avaliativos acerca do processo de construção de planos municipais de saúde são escassos no Brasil. A maior parte dos estudos encontrados apresenta análises pontuais, o que sugere uma lacuna nessa área, havendo necessidade da realização de estudos que possuam abrangência estadual ou nacional. Tais estudos apontam, de forma geral, que embora os PMS devessem ser documentos orientadores da implementação da política de saúde no território municipal, acabam se tornando instrumentos distanciados da realidade e daquilo que de fato é operacionalizado (FERREIRA et al, 2018; GALINDO e GURGEL, 2016; SILVA et al, 2015).

Conforme apontam Galindo e Gurgel (2016), a análise dos PMS demonstra baixa capacidade de compreensão de conceitos básicos relacionados ao planejamento em saúde, e os problemas e necessidades de saúde descritos na análise situacional não necessariamente são contemplados nas diretrizes, objetivos e metas propostas nos planos (GALINDO e GURGEL, 2016).

Sabe-se que a gestão abrange muitos aspectos para além da produção dos instrumentos de planejamento. No entanto, entende-se que a forma como estes estão sendo produzidos pode aportar importantes indícios sobre fragilidades e desafios para a gestão no âmbito da saúde. Este artigo está dividido em quatro seções. Após a introdução, será descrita, na segunda seção, a metodologia adotada no estudo. Na terceira parte, apresentam-se os resultados obtidos e a discussão dos mesmos. Por fim, apontam-se algumas considerações finais.

METODOLOGIA

Os PMS 2018-2021 foram avaliados por trabalhadores das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – unidades administrativas regionais da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do RS – através de um questionário online com perguntas fechadas e abertas. O questionário foi elaborado pela equipe da Assessoria Técnica e de Planejamento (Assteplan) da SES/RS. O questionário foi embasado nas diretrizes apresentadas pela legislação específica sobre planejamento em saúde, bem como as publicações ministeriais que orientam o tema (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Tanto as CRS quanto os municípios receberam o mesmo questionário, tendo avaliado os PMS a partir das mesmas perguntas, porém sob pontos de vista diferentes (regional ou municipal). A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi responsável por avaliar o PMS de seu município, exclusivamente, enquanto as CRS avaliaram os PMS de seu território de abrangência. Dessa forma, sabe-se que as análises apresentadas na próxima seção advêm de avaliações de perspectivas diferentes. No entanto, considerou-se que as respostas trazem um indício importante da situação destes instrumentos de gestão, desde as visões municipal e estadual.

O questionário de avaliação dos PMS constituiu-se por 57 perguntas fechadas e foi disponibilizado de forma online para respostas entre dezembro de 2017 e dezembro de 2018. O objetivo da avaliação foi verificar a qualidade dos PMS, com base nas normativas vigentes. Buscou-se também aprofundar o conhecimento sobre o processo de construção dos PMS pelas gestões municipais, além de identificar os assuntos presentes e/ou não contemplados nos PMS.

O estado do Rio Grande do Sul possui 497 municípios. Dentre estes, as CRS avaliaram 92,6% dos PMS (N = 460) e os municípios avaliaram 78,1% dos PMS (N = 388). Considerando-se a interseção entre os PMS avaliados por CRS e SMS, ou seja, PMS avaliados tanto pela gestão municipal quanto pela estadual, o universo de análise para apresentação dos resultados contou com 380 PMS.

Como ferramentas para as análises descritivas e estatísticas, utilizaram-se o software EXCEL 2007 da Microsoft e o software "R" da Bell Laboratories. Foram utilizadas medidas estatísticas descritivas para encontrar os resultados apresentados na próxima seção.

Pode ser destacado na Tabela 1 que na visão das CRS 41,3% das respostas sobre observação do prazo legal do PMS foram positivas, enquanto para os municípios o percentual foi maior, de 62,4%. Ressalta-se que este é um dado que pode não estar expresso no próprio documento, visto que 33,4% dos respondentes das CRS não possuíam esta informação, enquanto somente 7,4% dos municípios não a possuíam.

Na Tabela 2, observam-se as respostas obtidas sobre a referência, no texto do documento, sobre a expressão da tentativa de compatibilização entre o planejamento governamental do município com o planejamento setorial representado pelo PMS.

Tabela 2. Expressão no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 da tentativa de compatibilização entre os instrumentos de gestão (plano de governo, Plano Plurianual), Rio Grande do Sul, 2018.

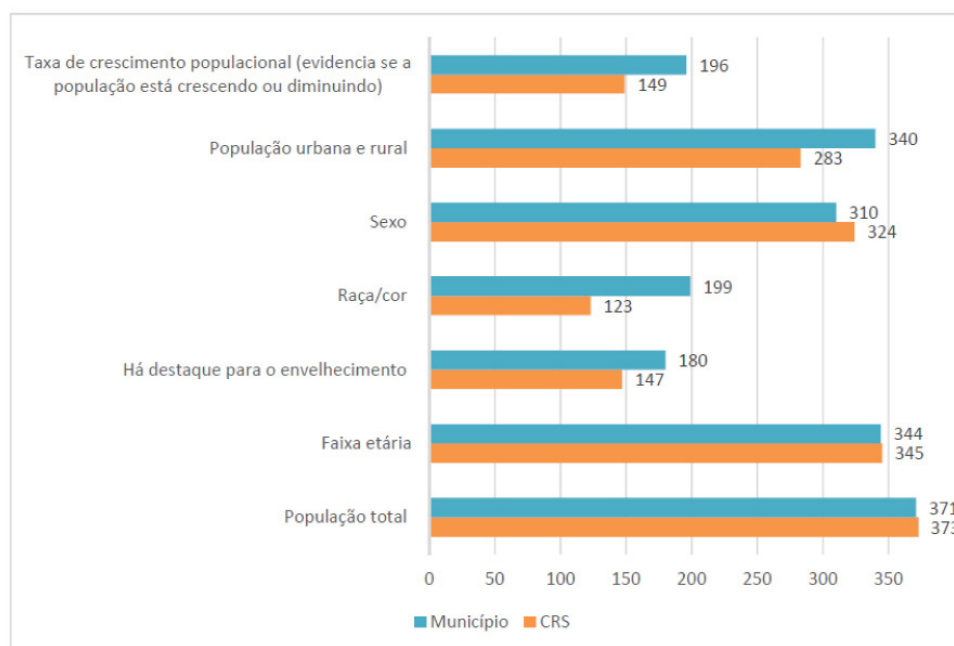
	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	218	57,37%	322	84,74%
Não	63	16,58%	24	6,32%
Sem informação	99	26,05%	34	8,95%
Total	380	100%	380	100%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Na Tabela 2, de acordo com os respondentes do âmbito estadual, 57,4% dos PMS expressam a tentativa de compatibilização entre os instrumentos de planejamento, enquanto para os municípios, este percentual é consideravelmente mais alto, de 84,7%. Destaca-se também nestas respostas que a informação pode não ser de fácil acesso ao consultar apenas o documento, uma vez que o percentual "Sem informação", de acordo com as CRS, é de 26%, e com os municípios é de aproximadamente 9%.

Na Figura 2, observando-se a análise situacional, capítulo que se caracteriza como obrigatório nos PMS de acordo com a legislação, notam-se fragilidades importantes. Sete PMS (para as CRS) e nove (para as SMS) não apresentam o valor da população total do município; 35 planos não apresentam a população de acordo com faixas etárias e 257 planos não possuem análise por raça/cor de acordo com avaliação da CRS. Por volta de 300 PMS contemplam tanto análise sobre sexo quanto sobre população urbana e rural.

Figura 2. Descrição do perfil demográfico nos Planos Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2018.



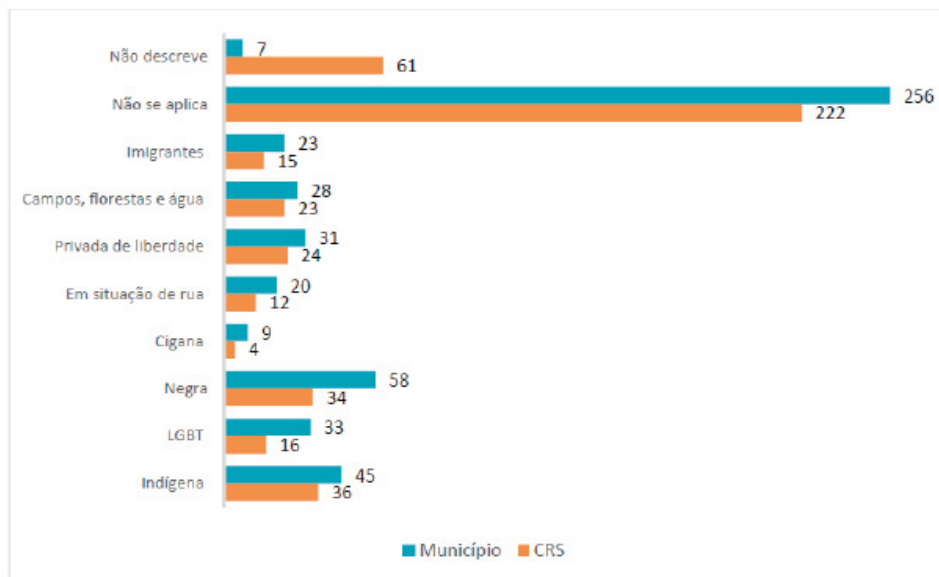
Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Além disso, as duas questões que se referem a crescimento ou diminuição da população e seu envelhecimento estão entre os três tópicos menos mencionados no panorama demográfico dos planos e ficam de fora de mais de 180 planos municipais (para as SMS) e mais de 230 (para as CRS). Destaca-se a fragilidade neste último tópico, uma vez que de acordo com dados do Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul (Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul, 2018), entre 2001 e 2015

houve 55% de aumento na população que possui 60 anos ou mais, variação que representou um acréscimo de 656 mil pessoas nessa faixa etária no RS.

Na Figura 3, que trata de pergunta sobre a apresentação da situação de saúde dos grupos específicos e vulneráveis da população (sendo possível indicar entre as opções: Indígena, LGBT, Negra, Cigana, em situação de rua, privada de liberdade, Campos, florestas e água, Imigrantes ou outra resposta aberta), a maioria dos avaliadores respondeu como “não se aplica” esta questão. Esse fato faz com que as frequências de análise de grupos sejam baixas em todas as alternativas, ainda que a população negra e a população indígena representem percentual importante da constituição populacional brasileira, conforme demonstra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2017), que evidencia que a população negra aumentou no estado de 16,2% para 18,2% entre 2012 e 2016.

Figura 3. Descrição da situação de saúde dos grupos específicos e vulneráveis da população nos Planos Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2018.



Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Dada a necessidade de fortalecimento da regionalização no âmbito do SUS (GIOVANELLA, 2016; SANTOS; CAMPOS, 2015), foi incluído no questionário pergunta que avalia se existe a comparação da situação de saúde municipal com a da região de saúde ou do Estado, visando compreender se nestes instrumentos estaria expressa uma visão para além do município autárquico. Conforme Tabela 3, observa-se que para os avaliadores das CRS, 78,7% dos PMS não possuem tal análise, enquanto para os avaliadores das SMS, 60% não fazem essa comparação.

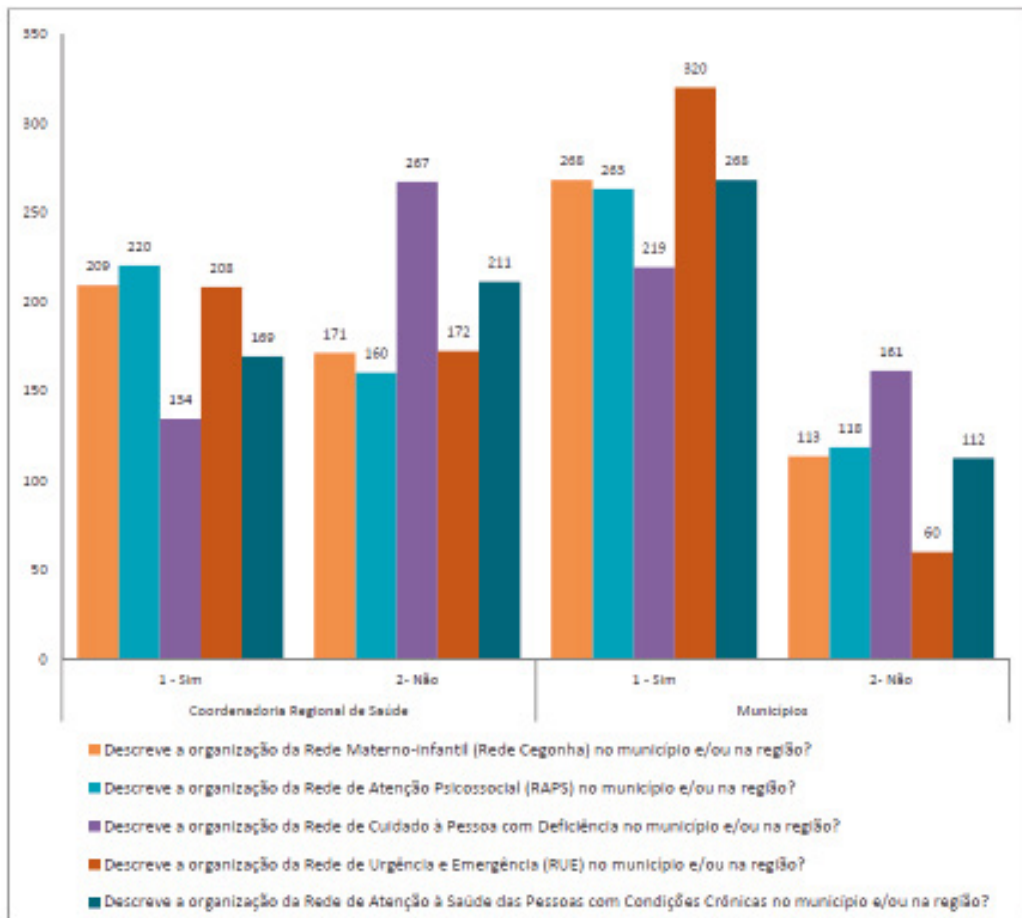
Tabela 3. Apresentação de análise comparativa do município em relação a Região de Saúde e ao estado no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Rio Grande do Sul, 2018

	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	81	21,32%	152	40%
Não	299	78,68%	228	60%
Total	380	100%	380	100%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Na Figura 4 podem-se visualizar as respostas sobre a descrição das Redes de Atenção à Saúde (RAS) temáticas nos Planos Municipais. As RAS são tidas como modelo de organização da saúde induzido pelo Ministério da Saúde desde 2010 (BRASIL, 2010).

Figura 4. Descrição da organização das Redes de Atenção à Saúde nos Planos Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2018.



Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Conforme a Figura 4, em relação à Rede Materno Infantil (Rede Cegonha), 70,5% dos avaliadores dos Municípios responderam que os PMS contemplam a descrição desta Rede. Estes resultados caem para 55% quando avaliados pelas CRS. Em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 69,2% dos avaliadores dos municípios responderam que o PMS contempla a descrição desta Rede. Já para os avaliadores das CRS, 57,9% dos PMS contemplam a descrição desta rede. Em relação à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, 57,6% dos municípios afirmam que os PMS contemplam esta Rede, enquanto somente 35,3% dos avaliadores das CRS afirmam a descrição desta Rede estar contemplada. 84,2% dos avaliadores dos municípios afirmaram que está contemplada a descrição da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nos PMS e apenas 54,7% dos avaliadores das CRS afirmaram estar contemplada a descrição desta Rede. Em relação à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas, 70,5% dos avaliadores dos municípios afirmaram a descrição desta Rede nos PMS e somente 44,5% dos avaliadores das CRS afirmaram haver a descrição desta Rede nos PMS. Em relação às repostas da descrição das Redes, assim como em outras perguntas do questionário, observou-se a tendência de respostas positivas pelos municípios em relação às respostas das CRS negativas e não ter acesso a informação.

Os Planos Municipais de Saúde, de acordo com a normativa legal, devem contemplar as recomendações da Conferência Municipal de Saúde para estabelecimento das metas governamentais (BRASIL, 2013). Conforme pode ser observado na Tabela 4, quando perguntados se o PMS contempla tais deliberações, os avaliadores das CRS informaram que não foi possível apurar esta informação em 41,6% dos casos, que o Plano não contemplou em 14,2% e que apenas 44,2% dos planos incluíram as deliberações. Já para os avaliadores do âmbito municipal, apenas em 6,6% dos planos não foi possível identificar se as deliberações foram contempladas, em 88,4% dos casos foi considerado que foram contempladas e 5% dos PMS não contemplaram.

Tabela 4. Inclusão das deliberações da Conferência Municipal de Saúde no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Rio Grande do Sul, 2018.

	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	168	44,2%	336	88,4
Não	54	14,2%	19	5%
Sem informação	158	41,6%	25	6,6%
Total	380	100%	380	100%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Sobre a descrição das prioridades de alocação de recursos públicos, Tabela 5, de acordo com os avaliadores das CRS, 49,5% afirma que os instrumentos trazem tal análise, enquanto que para os municípios são 75,5%.

Tabela 5. Descrição das prioridades de Alocação de Recursos no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Rio Grande do Sul, 2018.

	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	188	49,5%	287	75,5%
Não	192	50,5%	93	24,5%
Total	380	100%	380	100

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Na Tabela 6, ao serem questionados sobre a apresentação de metas mensuráveis para o período do plano, 68,7% das respostas foram positivas para os avaliadores do âmbito estadual e 90,3% para os do âmbito municipal. Essa pergunta mostra um dos maiores descompassos entre os âmbitos respondentes. Apontam-se possíveis causas para este descompasso, como a interpretação diferenciada em relação ao entendimento de “metas mensuráveis” ou mesmo a superestimação do conteúdo dos PMS por parte dos municípios.

Tabela 6. Apresentação de metas mensuráveis para o período no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Rio Grande do Sul, 2018.

	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	261	68,7%	343	90,3%
Não	119	31,3%	37	9,7%
Total	380	100%	380	100%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Em relação à distribuição do plano entre os trabalhadores da saúde, a pergunta é de difícil acesso para as coordenadorias, e isso se traduz nas respostas destes avaliadores, uma vez que 77,4% apontam não saber informar. No âmbito dos municípios, 62,4% afirmam ter distribuído os planos entre os trabalhadores municipais de saúde, percentual considerado baixo, uma vez que o instrumento tem vigência de quatro anos e deve fornecer a base para a execução das ações, devendo ser acessível para todos os trabalhadores, sem exceção.

Tabela 7. Distribuição do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 entre os trabalhadores da saúde do município, Rio Grande do Sul, 2018.

	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	48	12,6%	237	62,4%
Não	38	10%	129	33,9%
Sem informação	294	77,4%	14	3,7%
Total	380	100%	380	100%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Conforme a Tabela 8, a disponibilização do PMS na plataforma da prefeitura de forma digitalizada aponta dados baixos tanto nas respostas provenientes do âmbito municipal quanto das coordenadorias. Assim, verifica-se que apenas 26,6% (SMS) e 8,9% (CRS) afirmam que o documento está disponibilizado no site da prefeitura municipal.

Tabela 8. Disponibilização do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 publicamente no site da prefeitura, Rio Grande do Sul, 2018.

	De acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde		De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde	
Sim	34	8,9%	101	26,6%
Não	122	32,1%	231	60,8%
Sem informação	224	58,9%	48	12,6%
Total	380	100%	380	100%

Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados da SES/RS.

Cabe destacar que as Tabelas 7 e 8 apresentam dados referente a maneira como o plano foi distribuído e divulgado após sua confecção, e os resultados evidenciam uma fragilidade importante neste quesito, uma vez que indicam possíveis dificuldades de acesso ao documento por parte dos trabalhadores da saúde e também da comunidade em geral.

Ao final do questionário, foi disponibilizado um espaço aberto para considerações em relação ao plano que não tivessem sido englobadas pelas perguntas fechadas. As respostas abertas foram lidas e alguns padrões puderam ser identificados, inclusive o de diferenciação entre as tendências de respostas de CRS e municípios. No âmbito das CRS, o espaço foi mais utilizado, apresentando-se 122 retornos nesta pergunta. A maior parte deles aponta a necessidade de análises situacionais mais robustas serem apresentadas nos PMS, ao invés de serem meramente descritivos. Além disso, apontam a falta de metas mensuráveis nos PMS, o que pode indicar uma fragilidade futura em relação ao monitoramento deste instrumento. Algumas respostas também apresentam o fato de que, embora os municípios tenham recebido orientações sobre como elaborar um PMS, ou que durante o processo de elaboração tenham sido alertados pela CRS sobre a necessidade de revisão e ajustes a fim de atender a legislação vigente, poucos de fato seguiram as orientações compartilhadas.

Já na análise dos municípios, o espaço foi utilizado por 98 respondentes, e observam-se comentários mais direcionados à maneira como o plano foi construído. Algumas considerações quanto ao apoio recebido (ou não) de outros entes federados/órgãos; elogios à ferramenta de avaliação, por permitir uma reflexão acerca do instrumento em análise, bem como justificativas pela falta de qualidade relacionada à troca de gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem que algumas lacunas importantes expressas nos Planos Municipais de Saúde podem refletir as fragilidades das gestões municipais no estado do RS. Sabe-se que, apesar de serem documentos norteadores da política de saúde, muitas vezes tais instrumentos são elaborados apenas pela obrigatoriedade legal, sem alinhamento com o que é implementado na prática nestes territórios. Mais ainda, nota-se que muitos dos instrumentos de gestão não apresentam análises da situação da saúde consistentes nem um planejamento adequado para o posterior monitoramento do resultado gerado. Deve ser ressaltado, com esse levantamento de informações, que a gestão estadual tem a atribuição de aportar ferramentas para apoio à gestão municipal, qualificando os planos e a administração pública de forma geral.

As fragilidades encontradas no conteúdo de muitos planos municipais de saúde, principalmente quanto à ausência de tópicos importantes para estabelecer o panorama demográfico dos territórios, o que permitiria a análise de marcadores sociais como sexo, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, dentre outros que apresentam impactos sobre a saúde, evidenciam que, muitas vezes, as ações e serviços públicos de saúde são projetadas sem se conhecer a população destinatária. De acordo com Ferreira *et al.* (2018), informações epidemiológicas permitem que os recursos sejam alocados com maior concordância em relação à situação de saúde das populações alvo das ações. Dessa forma, é premente a ampla utilização de informações sociais, econômicas, epidemiológicas, dentre outras, para o planejamento municipal em saúde no RS.

Podem-se destacar lacunas nos PMS também no que tange a organização das ações e serviços do SUS, ao verificar baixos percentuais de descrição sobre as Redes de Atenção à Saúde e de dados mais abrangentes do que o âmbito municipal. Tais questões são essenciais para a gestão do SUS no cenário atual, e que, portanto, deveriam estar expressas nos Planos. Por outro lado, observou-se alta frequência de respostas positivas quanto à compatibilização dos Planos de Saúde com o planejamento governamental e quanto à observação das diretrizes da Conferência Municipal de Saúde.

Em relação às formas de publicização dos PMS, verifica-se que muitos não constam de forma pública dos *sites* das prefeituras, e que os PMS não necessariamente chegam às mãos dos operadores da política de saúde, os trabalhadores da assistência. Tais elementos podem apontar o fato de que, muitas vezes, os planos são construídos de forma centralizada e pouco participativa, somente para atender à demanda legal. Em estudo que avalia a capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde do estado da Bahia (BRANDÃO; SCHERER, 2019), observam-se resultados pertinentes ao cenário do Rio Grande do Sul. No que se refere ao processo de trabalho das SMS, pode-se destacar que é crucial para implementação de projetos a capacidade de mobilização e de apoio entre os trabalhadores da SMS, bem como o apoio político de demais entidades e instituições (prefeitura, Câmara de Vereadores, Conselho Municipal de Saúde, etc.) (BRANDÃO; SCHERER, 2009, p.78). Os autores identificaram também que a fragilidade na escolha dos secretários de saúde e na composição da assessoria das SMS são fatores que potencializam a baixa capacidade de governo (BRANDÃO; SCHERER, 2019, p. 80).

Além disso, de acordo com Brandão e Scherer (2019), é crucial que estados, união e demais instituições de suporte às SMS (como os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde), busquem qualificar, através do apoio institucional, as gestões municipais, priorizando municípios de pequeno porte e/ou com baixo desenvolvimento socioeconômico. No estudo aqui apresentado, os resultados sobre a forma de construção dos PMS indicam que a gestão estadual do RS não tem apoiado de forma sistemática a totalidade dos municípios de sua abrangência, o que pode contribuir para a produção heterogênea dos instrumentos e para o desalinhamento das ações em tão amplo sistema.

Considera-se que este tipo de estudo avaliativo da gestão municipal com abrangência estadual é fundamental para a qualificação da gestão pública brasileira. Mesmo sendo uma primeira aproximação por parte da SES/RS, pode-se se apontar possíveis alterações tanto no sentido de aprimorar a própria metodologia de avaliação, quanto importantes indícios de redirecionamento da elaboração dos próximos Planos Municipais de Saúde. Por fim, deve ser reafirmado que a partir dos resultados obtidos não é possível fazer uma generalização para todas as gestões municipais no RS e destaca-se que as descrições aqui apresentadas podem ser aprofundadas em estudos futuros adotando-se mais indicadores (como de gestão, sociais e de condição de saúde) em seu escopo.

REFERÊNCIAS

- BRANDAO, Celmário Castro; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 69-83, mar. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100069&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de julho de 2019. Epub 06 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912005>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 26/09/2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 02/11/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. /Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3 p. 138
- FERREIRA et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.1, p.69-79, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n1/69-79/pt>. Acesso em: 15/07/2019.
- GARLINDO, A. C.; GURGEL, A. M. Planejamento de ações de saúde do trabalhador no SUS: uma análise dos planos municipais de saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco. *RECIIS – Ver Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2016 out.-dez.; 10(4). Disponível em: <file:///C:/Users/ses4213521/Downloads/1155-4345-1-PB.pdf>. Acesso em: 15/07/2019.
- GIOVANELLA, L. 2016. Regionalização deve diminuir desigualdades. Setembro de 2015. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/regionalizacao-deve-diminuirdesigualdades.WK70j9LyljIU>. Acessado em 23 Fev. 2017.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnosticodosdireitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 16/07/2019.
- SANTOS, Lenir; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Saude soc.*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 438-446, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200438&lng=en&nrm=iso>. access on 18 July 2019.
- SILVA, Bela Feiman Sapiertein; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela and BENITO, Gladys Amelia Vélez. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). *Saúde debate* [online]. 2015, vol.39, n.104, pp.183-196. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100183&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-1104.