# 24 GUIA PARA INCLUSÃO DE AÇÕES VOLTADAS ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS E TRANSVERSAIS DE PERNAMBUCO

Alexciane Priscila da Silva
Erik Tavares Gonçalves
Amanda Maria Antônia da Silva
Jamerson de Souza Marinho

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap24

**RESUMO**

O planejamento em saúde é fundamental para a organização das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo operacionalizado nos municípios por meio dos Planos Municipais de Saúde (PMS). Contudo, análises dos PMS 2022–2025 em Pernambuco evidenciaram baixa incorporação de ações voltadas à promoção da equidade. Diante disso, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) desenvolveu, de forma colaborativa, um instrumento orientador para subsidiar os municípios na elaboração de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) nos PMS 2026–2029. A experiência fortaleceu a institucionalização da equidade, ampliou a visibilidade de populações historicamente vulnerabilizadas e apoiou tecnicamente os municípios na incorporação das políticas de equidade no SUS.

**Palavras-chave:** Equidade em saúde, Planejamento em saúde, Gestão em saúde

## INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde constitui um dos principais instrumentos de gestão do SUS, sendo operacionalizado, no âmbito municipal, por meio do Plano Municipal de Saúde. Esses instrumentos orientam as prioridades e estratégias de saúde nos territórios, permitindo a definição de prioridades, metas e estratégias voltadas às necessidades da população, conforme estabelecido pelas Leis nº 8.080/1990[1], nº 8.142/1990[2] e pelo Decreto nº 7.508/2011[3]. No contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades sociais e territoriais, o princípio da equidade assume papel central na formulação das políticas públicas de saúde, exigindo respostas diferenciadas às distintas necessidades populacionais[4].

Em Pernambuco, diversos grupos populacionais vivenciam situações históricas de vulnerabilidade, tais como população negra, povos indígenas, comunidades quilombolas, população LGBTQIAPN+, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência e outros segmentos historicamente invisibilizados nas políticas públicas[4,5].

Nesse cenário, o Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco, por meio das Notas Técnicas nº 1/2025[6] e nº 6/2025[7], realizou análise dos PMS 2022–2025 dos 184 municípios pernambucanos, identificando fragilidades significativas na incorporação de DOMI voltados às populações em situação de vulnerabilidade. O levantamento evidenciou a baixa representatividade dessas populações nos instrumentos de planejamento municipal, comprometendo o enfrentamento das desigualdades estruturais em saúde.

Diante desse contexto, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), por meio da Diretoria Geral de Políticas Estratégicas e Transversais (DGPET), em articulação com as áreas

técnicas de regionalização e planejamento, desenvolveu um instrumento orientador destinado a subsidiar os municípios pernambucanos na elaboração dos PMS 2026–2029[8]. A iniciativa buscou fortalecer a institucionalização da equidade no planejamento em saúde, promovendo a inclusão de DOMI voltados à promoção da equidade. Nesse sentido, o presente capítulo tem como objetivo relatar a experiência de construção colaborativa do instrumento orientador, bem como apresentar parte do produto desenvolvido, destacando metodologia, resultados e contribuições para o fortalecimento da equidade em saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de instrumento orientador para inclusão de DOMI voltados à promoção da equidade nos PMS 2026–2029. A experiência foi desenvolvida entre agosto e outubro de 2025, no âmbito da SES-PE, sob coordenação da DGPET. O processo metodológico ocorreu em quatro etapas principais:

1. Análise situacional dos PMS 2022–2025 através dos dados provenientes das Notas Técnicas nº 1/20256 e nº 6/2025[7], elaboradas pela Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco, que analisaram os PMS dos 184 municípios do estado.
2. Levantamento de referenciais normativos e construção colaborativa do instrumento, envolvendo áreas técnicas da DGPET, dos setores de planejamento e regionalização, considerando orientações do PlanejaSUS[9].
3. Sistematização e validação técnica do documento alinhado às diretrizes da Resolução nº 942/2025 do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco[10].
4. Publicação e envio às GERES e COSEMS para ampla divulgação junto aos municípios.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A construção do instrumento orientador fortaleceu a inclusão das populações historicamente invisibilizadas nos PMS. A análise dos PMS 2022–2025 revelou baixa incorporação de ações voltadas a esses grupos: apenas dois municípios contemplaram todas as populações estudadas, enquanto 33% dos municípios não apresentaram nenhuma ação direcionada a esse público[6,7].

A partir desse diagnóstico, foi elaborada uma Nota Técnica orientadora contendo contextualização epidemiológica e social das populações em situação de vulnerabilidade, orientações para os PMS 2026–2029 e propostas de metas e indicadores voltadas à promoção da equidade[8]. O material apoiou gestores e equipes técnicas na incorporação da equidade aos instrumentos de gestão.

Como eixo estruturante, definiu-se a diretriz: "Fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas às populações em situação de vulnerabilidade e desigualdades sociais".

Com base nessa diretriz, foram construídos 26 objetivos estratégicos, acompanhados de metas, indicadores e sugestões de ações voltadas às diferentes coordenações da DGPET. O instrumento também apresentou exemplos práticos relacionados à ampliação do acesso aos serviços, qualificação da atenção integral, educação permanente, fortalecimento da participação social, monitoramento de indicadores de equidade e redução de barreiras institucionais[8].

Além disso, o processo reforçou a importância da participação social na elaboração dos PMS, incentivando o envolvimento de movimentos sociais, lideranças comunitárias e representantes das populações vulnerabilizadas em todas as etapas do planejamento em saúde[2,9]. A Tabela 1 apresenta exemplos de DOMI elaborados no processo de construção colaborativa do instrumento orientador.

No guia, para cada DOMI, também foram elencadas ações propostas enquanto apoio institucional para o cumprimento das metas estabelecidas, incluindo estratégias de qualificação das equipes, ampliação do acesso aos serviços e outros.

Tabela 1. Exemplos de DOMI voltados às populações em situação de vulnerabilidade e desigualdades sociais para os PMS 2026–2029 em Pernambuco

| População Negra | |
|---|---|
| **Objetivo 1:** Fortalecer a gestão participativa para vigilância, promoção da saúde da população negra e redução das iniquidades raciais no âmbito municipal. | |
| **Meta:** Estruturar uma instância municipal de participação social voltada à implementação e ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). | **Indicador:** Número de instâncias de gestão participativa estruturada para execução e monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). |
| **Pessoas com Deficiências, TEA e outras neurodiversidades** | |
| **Objetivo 2:** Promover e ampliar os cuidados integrais em saúde, com foco nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual e para múltiplas deficiências. | |
| **Meta:** Ampliar em 30% a cobertura de atendimentos reabilitadores para pessoas com neurodiversidades até o ano de 2029. | **Indicador:** Percentual de ampliação de cobertura de atendimentos reabilitadores para pessoas com neurodiversidades. |
| **Segurança Alimentar e Nutricional** | |
| **Objetivo 3:** Monitorar e promover a melhoria do estado nutricional e do consumo alimentar dos beneficiários do Programa Bolsa Família, garantindo o cumprimento das condicionalidades de saúde. | |
| **Meta:** Até 2029, acompanhar anualmente, com registro no SISVAN, 80% das crianças, gestantes e nutrizes beneficiárias do Bolsa Família, incluindo dados de estado nutricional e consumo alimentar. | **Indicadores:** Percentual de beneficiários do PBF acompanhados no SISVAN com dados de estado nutricional e consumo alimentar. |
| **Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS)** | |
| **Objetivo 4:** Fomentar a formação permanente e a qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica em PICS. | |

## DISCUSSÃO

A experiência demonstrou que o planejamento em saúde ainda apresenta lacunas importantes na incorporação das necessidades das populações em situação de vulnerabilidade. Apesar da equidade constituir um princípio do SUS, muitos municípios ainda desenvolvem PMS pouco sensíveis às especificidades territoriais e sociais desses grupos, comprometendo a efetividade das políticas públicas[4].

O processo também evidenciou fragilidades relacionadas ao monitoramento e à avaliação das ações, especialmente pela dificuldade de definição de indicadores específicos para populações vulnerabilizadas. Nesse sentido, o instrumento orientador buscou apoiar os municípios na elaboração de metas e indicadores monitoráveis[8].

Além disso, a construção colaborativa do documento contribuiu para fortalecer a institucionalização das políticas de equidade e consolidar uma metodologia replicável para futuros ciclos de planejamento no âmbito estadual e municipal[9].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do instrumento orientador para inclusão de DOMI voltados às populações em situação de vulnerabilidade nos PMS 2026–2029 representa importante iniciativa para fortalecimento da equidade na gestão do SUS em Pernambuco.

A experiência evidenciou que a baixa representatividade dessas populações nos instrumentos de gestão limita o enfrentamento das desigualdades sociais e a efetivação dos princípios do SUS4. Nesse contexto, destaca-se a importância do desenvolvimento de estratégias técnicas voltadas à inclusão das especificidades territoriais e ao monitoramento das ações.

O processo de construção colaborativa fortaleceu o diálogo entre gestão, áreas técnicas e políticas de equidade, contribuindo para práticas de planejamento mais participativas e orientadas pelos determinantes sociais da saúde[9].

Por fim, recomenda-se que os próximos ciclos de planejamento fortaleçam o mapeamento das populações vulnerabilizadas, ampliem a articulação intersetorial, fortaleçam indicadores de equidade e incentivem a participação social nos PMS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

2. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

3. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

6. Pernambuco. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Nota Técnica nº 1/2025 – SEINP/SEMS-PE/MS. Recife: Ministério da Saúde, 2025.

7. Pernambuco.Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Nota Técnica nº6/2025. Recife: Ministério da Saúde, 2025.

8. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Nota Técnica Nº 32 - Orientações Técnicas para Inclusão de Populações em Situação de Vulnerabilidade nos Planos Municipais de Saúde de Pernambuco 2026-2029

9. Brasil. Ministério da Saúde. PlanejaSUS: instrumento básico de orientação do Sistema de Planejamento do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

10. Pernambuco. CES/PE. Resolução nº 942/2025. Dispõe sobre orientações para inclusão de ações voltadas às populações em situação de vulnerabilidade nos Planos Municipais de Saúde. Recife, 2025.