



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA

**PLANEJAMENTO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DA
RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE**

MACEIÓ
2019

QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA

**PLANEJAMENTO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DA
RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em ensino na saúde.

Orientador: Prof^o. Dr. Antonio Carlos Silva Costa

Co-orientador: Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio.

Linha de Pesquisa: integração ensino, serviço de saúde e comunidade.

MACEIÓ
2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho

S586p Silva, Quitéria Maria Ferreira da.
Planejamento em saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino- serviço nas unidades de saúde / Quitéria Maria Ferreira da Silva. – 2019. 129 f.

Orientador: Antonio Carlos Silva Costa.

Co-orientadora: Josineide Francisco Sampaio.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

Bibliografias: f. 88-93.

Apêndices: f. 94-120.

Anexos: f. 121-128

1. Sistema Único de Saúde - Planejamento. 2. Planejamento em Saúde. 3. Saúde pública - Administração - Descentralização. 4. Saúde - Educação continuada. I. Título.

CDU: 614:35.072.1



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Quitéria Maria Ferreira da Silva** intitulado: "**Planejamento em Saúde como Instrumento de Fortalecimento da Integração Ensino-Serviço nas Unidades de Saúde**", orientado pelo Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa e coorientado pela Professora Dra. Josineide Francisco Sampaio, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 17 de junho de 2019.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata aprovada.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa – FAMED/UFAL

Prof.ª Dr.ª Margarete Pereira Cavalcante – FSSO/UFAL

Prof.ª Dr.ª Lucélia da Hora Sales – UNCISAL

Planejar é também distribuir poder e democratizar conhecimento. Sem planejamento, sem organização e sem persistência, resta apenas prosseguir no caminho dominado pela improvisação da rotina diária e se surpreender com os resultados alcançados, mesmo que não buscados.

Mário Testa

Dedico o trabalho aos usuários e usuárias do SUS, pois a produção científica só tem relevância se o resultado contribuir com o fortalecimento do direito universal à saúde e também a equipe da Diretoria de Planejamento em Saúde, da Secretaria de Saúde de Maceió, que tem sido militante na perspectiva de efetivar os instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de sabedoria, pela fortaleza e por mais uma vitória alcançada.

Ao meu filho Cauê Nairan e minha mãe adotiva Olívia Menezes, que foram fontes de inspiração para realização de uma produção acadêmica numa conjuntura de vida adversa.

Ao meu orientador, professor Antonio Carlos Costa, a quem agradeço pelos ensinamentos, pelo acolhimento, pela competência e leveza na forma de orientar.

A minha co-orientadora, professora Josineide Sampaio, a quem muito admiro. Obrigada pelos ensinamentos, pelas orientações nos momentos cruciais e pela confiança que depositou em minha capacidade acadêmica.

A professora Margarete Pereira, amiga e parceira, em quem me espelho na vida profissional. Agradeço por participar das bancas, por compartilhar seus conhecimentos, por estimular a superar desafios e pela relevante contribuição para melhoria do estudo.

A professora Lucélia Hora, profissional que tem me ensinado, com sua experiência na academia e no setor saúde. Obrigada pela disponibilidade em participar das bancas e contribuir, de forma significativa, com o trabalho acadêmico.

Aos profissionais de saúde, gestores das unidades e da Secretaria e docentes do CESMAC, que participaram dos diversos momentos da pesquisa.

Aos meus pares e amigas da Diretoria de Planejamento em Saúde da SMS, pelo incentivo, pela compreensão nos momentos de ansiedade e pela confiança técnica. Em nome da Diretora Sônia Moura e da Secretária Adjunta, Nadja Tenório, agradeço a todos os profissionais e gestores da SMS de Maceió.

A minha amiga Nádia Rodrigues, a quem muito admiro como profissional, pelo carinho e pelo incentivo permanente na trajetória acadêmica. E ao meu amigo César Picón, educador latino-americano, pelas sugestões sábias na concepção e desenvolvimento do estudo.

A Lúcia Barboza, que tem sido amiga e parceira na reflexão e nas práticas de planejamento no SUS, com quem compartilho experiências, saberes e dissabores. E as minhas companheiras, Adília, Ana Tojal, Dirlene, Elizabete, Givanisy, Jéssica, Raquel Franciely, Teresa Angélica, Viviane e Virgínia que, indiretamente, participaram do trabalho.

As professoras e aos professores que proporcionaram aprendizados, trocas e busca de novos conhecimentos.

Aos colegas da turma de mestrado, pela amizade, aprendizados, construção coletiva do saber e pelos momentos prazerosos de convivência.

RESUMO GERAL

Este trabalho apresenta o resultado de um estudo que buscou analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento nos processos e instrumentos descentralizados de planejamento e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Maceió. A pesquisa qualitativa, de modalidade exploratória, foi realizada em três unidades de saúde do III Distrito Sanitário de Maceió e utilizou como procedimentos metodológicos para a coleta dos dados a análise documental, o grupo focal com preceptores dos cursos de medicina e enfermagem do Centro Universitário CESMAC, e a entrevista semiestruturada com gestores das unidades do referido distrito. Para a sistematização dos dados foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo, cujos insumos possibilitaram a organização dos resultados em dois artigos. O primeiro artigo teve como foco a percepção dos participantes acerca da compreensão de planejamento em saúde e da aplicabilidade de seus instrumentos no âmbito local e o segundo discutiu, especificamente, a contribuição da academia nos processos de planejamento no SUS. O resultado indicou que há uma compreensão incipiente dos profissionais e gestores sobre planejamento em saúde e que existe uma lacuna entre os instrumentos institucionalizados de planejamento no nível central do SUS e as práticas realizadas nos serviços. Evidenciou, também, que há uma contribuição acadêmica na produção teórica sobre planejamento em saúde, mas que os instrumentos disseminados no ensino dialogam de forma insuficiente com as demandas das unidades. Considerando os resultados apontados na investigação acerca da descentralização dos processos de planejamento em saúde em nível local, o estudo apresenta como produto um instrumento metodológico para implantação e desenvolvimento de planejamento nas unidades de saúde. Para a incorporação da proposta pelas equipes gestoras da SMS e os cursos da IES, o produto foi organizado em sete etapas, que vão desde o diálogo com os diversos atores para validação da proposta, à produção de subsídios e capacitação de multiplicadores em planejamento em saúde.

Palavras chave: Planejamento em Saúde. Descentralização. Integração Ensino-serviço. Instrumentos de Planejamento no SUS. Educação Permanente em Saúde.

GENERAL ABSTRACT

This study presents the results of a study that sought to analyze the contribution of academic teaching practices in planning in decentralized processes and instruments of planning and management in the Unified Health System (SUS), in the municipality of Maceió. The qualitative research, of an exploratory modality, was carried out in three health units of the III Sanitary District of Maceió and used as methodological procedures for the data collection the documentary analysis, the focal group with preceptors of the courses of medicine and nursing of the University Center CESMAC, and a semistructured interview with managers of the units of said district. For the data systematization, the content analysis methodology was used, whose inputs allowed the organization of the results in two articles. The first article focused on participants' perceptions about the understanding of health planning and the applicability of their instruments at the local level, and the second one specifically discussed the contribution of academia to SUS planning processes. The result indicated that there is an incipient understanding of professionals and managers about health planning and that there is a gap between the institutionalized planning instruments at the central SUS level and the practices performed in the services. He also pointed out that there is an academic contribution to the theoretical production of health planning, but that the instruments disseminated in education do not sufficiently dialogue with the demands of the units. Considering the results pointed out in the research about the decentralization of health planning processes at the local level, the study presents as a product a methodological instrument for the implementation and development of health unit planning. For the incorporation of the proposal by the SMS management teams and the IES courses, the product was organized in seven stages, ranging from the dialogue with the various actors to validate the proposal, to the production of subsidies and training of multipliers in health planning.

Keywords: Health Planning. Decentralization. Teaching-service Integration. Planning Tools in SUS. Permanent Education in Health.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 -	Percepção de gestores e preceptores sobre planejamento em saúde, com foco em programação de eventos e atividades, Maceió- AL, 2019.	26
Quadro 2 -	Percepção de gestores e preceptores sobre planejamento em saúde como instrumento gerencial local, de organização dos serviços e dos processos de trabalho, Maceió- AL, 2019	30
Quadro 3 -	Percepção de gestores e preceptores sobre planejamento em saúde, como instrumento de gestão macro, orientador da Política de Saúde, Maceió- AL, 2019	34
Quadro 4-	Percepção de gestores e preceptores sobre a participação no processo de planejamento em saúde, Maceió- AL, 2019.	39
Quadro 5 -	Registros institucionais sobre contribuição do ensino na formulação dos instrumentos de planejamento em saúde, Maceió- AL, 2019.	53
Quadro 6 -	Registro dos conteúdos de gestão em saúde e planejamento nos documentos institucionais das graduações de enfermagem e medicina – DCNs e PPCs, Maceió- AL, 2019.	55
Quadro 7 -	Leitura dos preceptores e gestores sobre conteúdo de gestão e planejamento no ensino da saúde, Maceió- AL, 2019.	57
Quadro 8 -	Leitura dos preceptores e gestores sobre “ vivências entre estudantes, profissionais e gestores no cotidiano dos serviços de saúde, Maceió- AL, 2019.	59
Quadro 9-	Matriz de indicadores de saúde, Maceió- AL, 2019	71
Quadro 10-	Matriz do processo de trabalho em saúde, Maceió- AL, 2019.	72
Quadro 11-	Roteiro de apresentação dos resultados, Maceió- AL, 2019.	72
Quadro 12-	Roteiro de apresentação dos resultados ensino - serviço, Maceió- AL, 2019.	73
Quadro 13-	Matriz de indicadores de saúde, Maceió- AL, 2019.	79
Quadro 14 -	Matriz do processo de trabalho em saúde, Maceió- AL, 2019	80
Quadro 15 -	Conceitos em saúde, Maceió - AL, 2019.	80
Quadro 16 -	1ª oficina: bases teóricas, metodológicas e legal do planejamento no SUS, Maceió- AL, 2019.	82

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ARTIGOS	18
2.1- Planejamento em saúde: aprendizados e desafios no processo de construção e descentralização	18
2.2- A contribuição do ensino em planejamento nas práticas dos serviços de saúde	47
3. PRODUTO - Instrumento metodológico para implantação e desenvolvimento de planejamento descentralizado nas unidades de saúde	67
3.1 - Primeira etapa: elaboração do instrumento de planejamento em saúde	71
3.2 - Segunda etapa: reunião com as equipes gestoras e técnicas da Secretaria para apresentação e validação do instrumento	72
3.3 – Terceira etapa: reunião com a equipe de docentes da “Saúde Integrada” do CESMAC para apresentação do instrumento	73
3.4 - Quarta etapa: produção de um manual técnico-pedagógico com orientações para implantação do instrumento	74
3.5 - Quinta etapa: oficinas de capacitação de multiplicadores com o grupo de referência	82
3.6 – Sexta etapa: implantação do instrumento nas unidades de saúde do III DS	83
3.7 – Sétima etapa: sistematização da experiência piloto e avaliação dos resultados	84
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	86
REFERÊNCIAS GERAIS	88
APÊNDICES	94
Apêndice A - TCLE (Preceptores e Gestores)	95
Apêndice B - Instrumentos de coleta de dados da pesquisa	99
Apêndice C - Instrumentos para sistematização dos dados da pesquisa	101
Apêndice D- Produto	107
ANEXOS	121
Anexo 1: Parecer do CEP	121

1. INTRODUÇÃO

Planejamento em saúde pode ser compreendido como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou uma tecnologia de gestão, que envolve relações de mediação de interesses entre diferentes atores que fazem o SUS. No Brasil, a temática do planejamento na saúde pública ganha relevância a partir da década de 1970 quando a planificação normativa centrada no aspecto econômico foi duramente criticada na América Latina e cede lugar ao planejamento na perspectiva estratégica, especialmente com as contribuições do chileno Carlos Matus e do Argentino Mário Testa (FURTADO et al., 2018).

Tendo como marco as reflexões teóricas e experiências de Matus (1993) e Testa (1987) sobre planejamento em saúde com foco estratégico, autores como Mehry (1995), Paim (2002; 2006) e Teixeira (1996; 2000; 2010) elaboraram produções que serviram de referentes para a construção do arcabouço teórico- metodológico e legal do planejamento em saúde no SUS, institucionalizado no Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). O Livro de Teixeira (2010), intitulado “Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências”, foi uma importante contribuição que tem sido adotada na elaboração de manuais para a implementação de processos de planejamento em saúde em Secretarias de Saúde de várias localidades do País.

Nesse direcionamento, observa-se que, no âmbito da produção institucional no SUS, os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação - Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) foram oficializados e têm sido utilizados como referenciais técnicos, políticos e operacionais de gestão, orientadores dos processos de trabalho para desenvolvimento de ações de saúde e organização dos serviços. Tais instrumentos são importantes, tendo em vista as transformações que vêm ocorrendo no modelo de atenção que exigem o desencadeamento de processos político-gerenciais, organizativos e técnico-assistenciais no âmbito das práticas de saúde em níveis centrais e locais do sistema de saúde (JESUS; TEIXEIRA, 2014; OLIVEIRA, 2016).

O Planejamento em saúde, ao longo das últimas décadas, também foi sendo incorporado como ferramenta tecnológica e campo de saberes e práticas na saúde coletiva, com vistas a provocar mudanças em diferentes dimensões, inclusive na formação. Exemplos da disseminação da reflexão sobre planejamento e gestão em saúde, no meio acadêmico, foram os espaços criados nas Instituições de Ensino Superior (IES) que fortaleceram o debate nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, tais como o Laboratório de Planejamento da Faculdade de Medicina de Campinas, o Departamento de Administração e Planejamento de Saúde (DAPS) da Ensp/Fiocruz, a Escola da Ação Programática da Faculdade de Medicina da USP e o Núcleo de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde da UFBA.

A incorporação da reflexão do planejamento em saúde, nos serviços de saúde e nos espaços acadêmicos, denota a contribuição da produção científica tanto na construção de processos e instrumentos de planejamento no SUS, quanto na metodologia de ensino, que busca sintonizar os aspectos pedagógicos com as condições de organização dos processos de trabalho para o desenvolvimento das ações prestadas aos usuários (SOBRAL et al., 2017).

Nesse contexto, o estudo em questão sobre “Planejamento em saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino-serviço nas unidades de saúde de Maceió” assumiu a perspectiva de investigar qual a contribuição do ensino na adoção de práticas e ferramentas de planejamento em saúde e como estas têm servido para fortalecer a cultura de descentralização do planejamento. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi escolhido como cenário de práticas três unidades de saúde do III Distrito Sanitário de Maceió (Unidade de Saúde Pitanguinha, Unidade de Saúde Ouro Preto e Unidade Docente Assistencial Paulo Oliveira – UDA), pelo fato de a pesquisadora ter atuado nesse território como profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sendo responsável pela coordenação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), na versão GraduaSUS, convênio entre SMS e CESMAC (PETSaúde GraduaSUS SMS/CESMAC), que teve as unidades citadas como referências para as ações do programa envolvendo estudantes, tutores e preceptores dos cursos de medicina e enfermagem.

É importante ressaltar que as unidades escolhidas como cenário de práticas têm a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção. Contudo, algumas suas especificidades contribuem para compreender melhor a dinâmica da organização dos serviços de saúde no território. Uma delas é o fato de a Unidade de Saúde Pitanguinha ter caráter misto pois, além da ESF, atua como o modelo de demanda espontânea e como Unidade de Referência para serviços especializados. Outra especificidade é a existência da UDA, no modelo de atenção primária, que caracterizar-se como porta de entrada para a população adstrita e espaço teórico-prático de aprendizagem dos docentes e discentes do Cesmac, oportunizando aos estudantes uma formação integral para o trabalho comunitário e, ainda, a troca de saberes entre a comunidade acadêmica e os usuários do SUS.

A motivação para a escolha do objeto de estudo, com foco no planejamento em saúde, partiu da vivência profissional, uma vez que a experiência como Assistente Social e Educadora Popular oportunizou desenvolver estudos na área de planejamento social e facilitar diversos processos educativos de elaboração de planejamentos participativos e estratégicos, junto a Organizações Não Governamentais (ONGs) e Movimentos Sociais, em Alagoas e outros estados do Brasil. E, nos últimos dez anos, como profissional do SUS vinculada ao setor de planejamento da SMS Maceió, ter acumulado reflexões sobre planejamento em saúde e, junto com outros profissionais de saúde e da academia, ter facilitado atividades de formação sobre a temática, no serviço e no ensino, e participado da elaboração dos principais instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Saúde.

Dentre as experiências específicas da pesquisadora na temática planejamento em saúde, vale mencionar a facilitação que realizou em processos de construção de Planos Municipais de Saúde, em municípios de pequeno, médio e grande porte de Alagoas e, também, do Plano Estadual de Saúde e dos planos macrorregionais e estadual de Educação Permanente em Saúde. Ressalta-se ainda, no município de Maceió, ter a pesquisadora assumido a responsabilidade pela coordenação do processo de elaboração dos três últimos Planos Municipais de Saúde, que incluiu a construção da proposta metodológica, a facilitação das oficinas com usuários, profissionais de saúde e equipes gestoras, e, a organização do texto final dos referidos planos. Desse modo, se

as vivências possibilitaram acúmulo teórico-metodológico e sistematização de experiências, também favoreceram identificar desafios que instigaram investigar problemáticas no âmbito do ensino e do serviço.

Na trajetória profissional no setor de planejamento da SMS uma questão relevante observada foi o esforço institucional das equipes técnicas em descentralizar os instrumentos de planejamento em saúde no SUS – PMS, PAS, RAG, disseminando a compreensão de que a construção de tais instrumentos deve ser ascendente e participativa. Contudo, as equipes lidam com as dificuldades das unidades e áreas técnicas da Secretaria em incorporar as práticas de planejamento como necessárias ao cotidiano dos serviços de saúde.

Por outro lado, a experiência no PET- Saúde/GraduaSUS, no III Distrito Sanitário, possibilitou visualizar, também, o esforço da academia em estimular a realização de atividades de planejamento local e construção de ferramentas para a melhoria dos processos de trabalho em saúde, por meio da intervenção de estudantes, preceptores e docentes em práticas de estágio, de projetos de extensão e/ou de execução de programas de educação na saúde. Intervenções que, inclusive, utilizavam metodologias participativas referenciadas nos fundamentos de planejamento estratégico.

A essas motivações acrescenta-se o levantamento bibliográfico realizado indicando que, ao tempo que o planejamento no SUS foi institucionalizado e foram elaborados subsídios técnicos orientando a construção dos instrumentos, existe uma insuficiência na produção acadêmica acerca da temática planejamento em saúde nos últimos anos. O artigo de revisão de literatura sobre política de saúde de Paim e Teixeira (2014), por exemplo, identificou somente 22 produções científicas, no período de 1988 a 2014, sobre planejamento, gestão estratégica e financiamento no SUS, e dessas, apenas 02 versaram especificamente sobre planejamento e programação das ações em saúde. E, ainda, a revisão de literatura feita pela própria pesquisadora sobre a produção acadêmica no período 2013-2017, nas bases de dados Scielo, Lilacs e CAPES, utilizando os descritores (planejamento em saúde, planejamento e educação na saúde, planejamento no SUS, planejamento e integração ensino-serviço, planejamento no ensino da saúde), identificou somente 28 artigos que abordavam a temática e em diferentes perspectivas e focos.

Os elementos referidos estimularam a investigação sobre as questões suscitadas pela realidade em relação ao planejamento em saúde, por indicarem relevância do ponto de vista do conhecimento. Assim, a pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, elegeu o seguinte objeto de estudo: as práticas acadêmicas de ensino em planejamento têm contribuído para incorporação de suas ferramentas nas unidades de saúde? Para tal, os sujeitos participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde que atuam como preceptores dos cursos de medicina e enfermagem do CESMAC e os gestores das unidades de saúde do III Distrito Sanitário de Maceió.

Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo geral analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento nos processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS e, para isso, delineou quatro objetivos específicos: 1) Examinar as práticas acadêmicas dos cursos de medicina e enfermagem do CESMAC, realizadas nas unidades de saúde do III DS, que são ancoradas em metodologias e técnicas de planejamento em saúde; 2) Mapear as experiências das unidades do III DS, referentes à utilização de processos e instrumentos de planejamento pelos profissionais de saúde e gestores do SUS; 3) Verificar as percepções dos profissionais de saúde que atuam como preceptores sobre a efetividade de instrumentos de planejamento disseminados pela academia nas unidades do III DS; 4) Levantar as percepções dos gestores sobre a intervenção da academia nas práticas de planejamento local.

Os dados apresentados no estudo demonstraram lacunas, especialmente em relação à efetividade dos instrumentos e processos de planejamento em saúde nas unidades, mesmo que tenham sido estimulados pelo serviço e pelo ensino. Ressalta-se que um dos pressupostos, quando da realização da pesquisa, foi a inexistência de processos institucionalizados de planejamento descentralizado no SUS em Maceió e, também, da pouca incidência do ensino no planejamento local. Pressupostos que foram confirmados com o resultado do estudo.

Nesse direcionamento, o estudo resultou na produção de dois artigos, sendo um com o olhar voltado para o planejamento no interior do SUS, especialmente com o viés da descentralização de suas ferramentas nos serviços de saúde. O segundo artigo teve como foco a contribuição do ensino na saúde na área de planejamento, que, como

parte do conteúdo da gestão na saúde, incorpora o quadrilátero da formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Por fim, destaca-se que o resultado do estudo motivou a apresentar, como produto do mestrado, um instrumento metodológico para a implantação do planejamento descentralizado em saúde, com uma proposta a ser validada e testada nas unidades de saúde do III Distrito Sanitário, que pode ser referência para a implementação da experiência em outros distritos.

Trata-se de um produto pertinente para o fortalecimento da relação ensino-serviço no âmbito da gestão, posto que consiste na possibilidade de superar um limite que foi apresentado e traz uma visão das necessidades, potencialidades do serviço e novas estratégias de intervenção para que o planejamento em saúde tenha significado e, de fato, seja incorporado como uma ferramenta para melhoria da organização dos processos de trabalho e práticas gestoras.

O produto tem relevância no atual contexto em que está sendo debatida e encaminhada, no SUS em Maceió, a proposta de territorialização para a implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), que visa aprimorar os fluxos institucionais e operacionais dos campos de práticas, dentre estas, aquelas voltadas à formação na saúde, buscando fortalecer a relação ensino-serviço nos distritos/territórios. Trata-se de um processo que tem buscado se apoiar em avaliações científicas da realidade da situação de saúde, da organização dos serviços e das práticas inovadoras. Por isso, acredita-se que o produto em questão sugere uma metodologia adequada às realidades locais e contribui para a descentralização do planejamento em saúde para as unidades.

2. ARTIGOS

2.1 - PLANEJAMENTO EM SAÚDE: APRENDIZADOS E DESAFIOS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO

2.1 - HEALTH PLANNING: LEARNING AND CHALLENGES IN THE CONSTRUCTION AND DECENTRALIZATION PROCESS

RESUMO

O artigo apresenta o resultado do estudo sobre planejamento em saúde e a efetividade dos instrumentos institucionalizados do Sistema Único de Saúde nos serviços de saúde. Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que utilizou como instrumentos de coleta o grupo focal com profissionais de saúde e a entrevista semi-estruturada com gestores e, para sistematização dos dados, a técnica de análise de conteúdo. Os resultados indicam aprendizado institucional de profissionais e gestores em relação às concepções, metodologia e manejo na construção das ferramentas de planejamento em saúde. Os dados também evidenciam diversos limites e desafios quanto à eficácia do planejamento no âmbito das unidades de saúde. Conclui que, mesmo em contextos adversos, o planejamento em saúde pode contribuir com a organização dos processos de trabalho e o fortalecimento de práticas descentralizadas de gestão no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Planejamento em saúde. Descentralização. Participação Social. Instrumentos de Planejamento.

ABSTRACT

The article presents the results of the study on health planning and the effectiveness of the SUS institutionalized instruments in health services. An exploratory study, with a qualitative approach, which used as focal groups the collection of health professionals and the semi-structured interview with managers and, for data systematization, the content analysis technique. The results indicate the institutional learning of professionals and managers in relation to conceptions, methodology and management in the construction of health planning tools. The data also show several limits and challenges regarding the effectiveness of planning within health units. It concludes that, even in adverse contexts, health planning can contribute to the organization of work processes and the strengthening of decentralized management practices in SUS.

Keywords: Health planning. Decentralization. Social Participation. Tools of Planning.

INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde pode ser compreendido em diversas dimensões: prática social, tecnologia de gestão, ferramenta para organização de serviços, método ou técnica para estruturar os processos de trabalho no setor e instrumento político-gerencial orientador da Política de Saúde. Enquanto prática social e instrumento de gestão, o planejamento extrapola o campo das políticas públicas e, pela complexidade do setor saúde, essa temática vem assumindo relevância teórico-metodológica, político-gerencial e técnica-operacional ao longo da consolidação do SUS (MENDES, 2014; QUEVEDO et al., 2017).

A reflexão sobre planejamento em saúde tem como aporte teórico as concepções do método e pensamento estratégico, cujos expoentes na América Latina foram os pensadores Carlos Matus e Mário Testa. No Brasil, vários autores no campo da saúde coletiva - MEHRY (1995), PAIM (2002, 2006), RIVERA (1997), TEIXEIRA (1996, 2006, 2010), VILASBÔAS (2004) - contribuíram para consolidar o debate teórico-metodológico no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da incorporação do referente estratégico e elaboração de críticas e reflexões contextualizadas para inclusão de novos modelos explicativos de causalidades dos problemas de saúde e tecnologias de gestão no setor (JUNIOR; SHIMIZU, 2015).

O acúmulo teórico ao longo dos anos serviu, também, para construir um núcleo de pensamento formulador de debates no meio científico, identificado em diversas vertentes, partindo do referencial comum contrário à postura normativa e fortalecendo as produções que se fundamentam no enfoque estratégico e consideram a análise de situação de saúde das realidades locais (TEIXEIRA, 2010; JESUS; TEIXEIRA, 2014).

No enfoque estratégico, a atuação planejada sobre qualquer recorte da realidade implica um esforço de entendimento entre os diversos atores sociais, de modo a permitir uma explicação abrangente sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir diante dos problemas e, com base na análise situacional construída coletivamente, definir os objetivos, as estratégias e as metas, e, ainda, formular uma leitura de viabilidade da intervenção (MATUS, 1993; TEIXEIRA, 2010; MACEIÓ, 2017).

Essa linha de reflexão sugere que, a utilização de metodologias de planejamento para o setor saúde, cujos processos e instrumentos estão fundamentados no aporte teórico estratégico, aliadas à análise crítica dos problemas de saúde e de organização dos serviços no SUS, significa uma opção tecnológica para os sujeitos sociais comprometidos com a construção de um modelo de atenção voltado para integralidade e equidade (JUNGES et al., 2015).

No SUS, o planejamento compõe o elenco das funções gestoras e foi institucionalizado, em 2006, com a implantação do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), que evidencia a prática de planejar no setor enquanto uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária, e estabelece como principais instrumentos o Plano Municipal de Saúde - PMS, a Programação Anual de Saúde - PAS e o Relatório Anual de Gestão - RAG (BRASIL, 2009).

Com base nessas premissas, o enfoque estratégico tem sido utilizado, sobretudo, no processo de elaboração do Plano Municipal - instrumento orientador da Política de Saúde -, cujo arcabouço legal preconiza que deve ser construído de forma participativa e ascendente, buscando avançar para que o planejamento responda efetivamente às necessidades de saúde da população e às demandas que se impõem continuamente aos gestores em relação à organização do sistema (CONASEMS; COSEMS RJ, 2016).

A lógica do sistema de planejamento instituída no Brasil reitera os princípios e diretrizes do SUS para garantir o acesso da população à saúde enquanto direito de cidadania, por meio de ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, com otimização dos recursos disponíveis, foco na definição dos horizontes estratégicos e cooperação solidária para a consecução dos objetivos (RIBEIRO, 2015).

Nessa perspectiva, a reflexão sobre planejamento em saúde não deve ser associada apenas à dimensão da instrumentalidade, de formular planos, estabelecendo metas e objetivos, numa visão administrativa e normativa que, geralmente, é atribuída ao ato de planejar. O processo de planejamento no SUS ocorre numa trama complexa de relações ideológicas e dialógicas, de tensionamentos e pactuações, que envolvem população, trabalhadores, equipes gestoras e instâncias de controle social, em realidades adversas e interesses diferenciados (BEDIN et al., 2014).

O viés de leitura apontado parte do pressuposto de que o debate sobre o planejamento em saúde deve considerar os diversos interesses e projetos que disputam no interior do SUS, porque o campo das políticas públicas é atravessado pelas lutas de enfrentamentos de diferentes forças sociais, no processo de constituição, manutenção e contestação dos projetos de direção hegemônica na sociedade. Testa (1995), na formulação sobre o pensamento estratégico no processo de planejamento, considera como elementos centrais e determinantes as relações de poder no setor saúde e a posição dos atores no contexto das práticas, por compreender que as políticas públicas ocorrem numa sociedade mediada por relações sociais e conflitos de interesse.

Na atualidade, quando o SUS completa trinta anos, as disputas de interesse se evidenciam e os obstáculos são cotidianos, o que ameaça a efetivação da saúde como direito, e do SUS, enquanto política pública universal, cidadã e democrática (PAIM, 2018; SANTOS, 2018). Percebe-se que as relações de poder se enraízam no conjunto das práticas no SUS e toma vulto a necessidade de compartilhar o processo de tomada de decisão nos espaços de governança, o que sugere estruturar processos e instrumentos de planejamento em saúde enquanto ferramenta de gestão, inclusive para definição das prioridades de investimento (SANTOS et al., 2015).

Desse modo, ao discutir a incorporação de ferramentas de planejamento em saúde na organização dos serviços, entende-se que a reflexão envolve um campo de disputa e defesa de interesses de diferentes níveis, que vão desde os determinantes econômicos e político-ideológicos, até os marcados pelas relações de poder entre profissionais de saúde e equipes gestoras e, ainda, pelos distintos tipos de usuários e suas formas de vivência nos serviços de saúde (SILVA; GOMES, 2014).

Nesse direcionamento, avançar na reflexão, construção e aprimoramento de processos de planejamento local, enquanto tecnologia de gestão para fortalecer as práticas de saúde, implica situar-se em torno do debate teórico-metodológico e das experiências de planejamento descentralizado e participativo. Implica pensar e oportunizar uma aprendizagem próxima à realidade de saúde das pessoas e do sistema de saúde, numa troca e organização de estratégias que possam corresponder às necessidades de todos os atores sociais envolvidos. Para Silva et al. (2015), é nessa

realidade que se concretiza o elemento da participação social porque a população se posiciona não apenas como mera usuária do serviço, mas como sujeito participante da discussão e do modo de planejar a política de saúde e, nesse contexto, os instrumentos de planejamento em saúde extrapolam o arcabouço normativo, contribuindo para o encaminhamento de ações pautadas no princípio da integralidade e para a produção de cidadania.

A participação social constitui-se um componente essencial do ato de planejar na perspectiva estratégica, por significar o fortalecimento do poder político dos atores sociais diversos, uma vez que implica a capacidade de mobilizar conhecimentos e vontades necessárias à construção de novos saberes e práticas para o enfrentamento das dificuldades e potencialização das facilidades apresentadas no processo de planejamento (JESUS; TEIXEIRA, 2014).

A participação no SUS está garantida, legalmente, por meio das conferências e conselhos, mas, ao longo de três décadas, buscou-se avançar com experiências de participação popular voltadas aos territórios e serviços de saúde. Conforme indicam Ricard, Shimizu e Santos (2017), é preciso transcender as instâncias normativas e apostar em práticas inovadoras a fim de garantir maior efetividade aos processos participativos no SUS, com a população e os trabalhadores construindo coletivamente, com as equipes gestoras, os rumos para a garantia do direito à saúde e do exercício da democracia. Por isso, a importância de um planejamento que tome como ponto de partida a situação de saúde que se quer alcançar no futuro, a partir do reconhecimento da especificidade assumida pelo processo saúde-doença em cada localidade (RIBEIRO, 2015).

Fundamentado nessa reflexão e tendo como pressuposto que o planejamento em saúde, com enfoque estratégico e participação social, constitui-se uma ferramenta para o fortalecimento de práticas inovadoras de gestão SUS, o estudo analisa a efetividade dos processos de planejamento no cotidiano dos serviços de saúde, tendo como aporte a identificação das percepções de profissionais de saúde e gestores de unidades sobre a relação dos instrumentos institucionalizados no SUS com as práticas e processos de trabalho locais.

MÉTODO

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que utilizou como procedimentos para coleta dos dados o grupo focal com profissionais de saúde, a entrevista semi-estruturada com gestores de unidades de saúde e a análise documental.

O cenário de práticas para a realização do estudo foi o III Distrito Sanitário do Município de Maceió e envolveu três unidades de saúde com modelos de atenção diferenciados: uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF); uma unidade mista, que trabalha com ESF, demanda espontânea e referência em serviços especializados para o território; e uma Unidade Docente Assistência (UDA), com modelo de Estratégia da Saúde da Família. A UDA é uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Instituição de Ensino Superior (IES), Centro Universitário Cesmac, idealizada dentro do modelo de atenção primária à saúde, para atendimento de forma integral, universal e equânime a população, e para constituir-se campo teórico-prático dos discentes e docentes dos diversos cursos da área da saúde, nas dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão.

A escolha do III Distrito Sanitário deu-se em função das referidas unidades de saúde terem participado do Programa de Educação pela Saúde no Trabalho (PET-Saúde), versão GraduaSUS, que teve como uma das estratégias de intervenção estimular o desenvolvimento de práticas descentralizadas de gestão, na perspectiva de fortalecimento da rede SUS no território.

A coleta de dados, por meio do grupo focal, foi realizada com seis preceptores dos cursos de enfermagem e medicina, que correspondeu a 100% dos participantes do PET-Saúde GraduaSUS no território, tendo como norteador um roteiro com questões que estimularam o debate sobre: concepção de planejamento em saúde, existência de planejamento nas unidades, avaliação sobre a efetividade dos instrumentos institucionalizados no SUS em processos de planejamento local e a participação dos sujeitos nas atividades de planejamento locais e/ou organizadas pela Secretaria de Saúde.

As entrevistas semi-estruturadas foram desenvolvidas com o universo de cinco gestores das unidades de saúde pesquisadas (100%) e utilizou um roteiro com cinco

questões norteadoras com conteúdo semelhante ao do grupo focal, porém com direcionamento para as práticas de gestão no SUS.

A análise documental se realizou com base nos registros institucionais da Secretaria Municipal de Saúde e das unidades pesquisadas. As fontes documentais estiveram construídas por planos municipais, relatórios de gestão, planos de trabalho, manuais e projetos para a verificação de produtos e/ou ferramentas de planejamento em saúde. O recorte temporal para o estudo documental compreendeu o período de 2014 a 2017, correspondendo ao prazo de execução do Plano Municipal de Saúde e do Plano de Educação Permanente, os quais definem como metas a descentralização do processo de planejamento. O período também incluiu os dois anos de execução do PET Saúde GraduaSUS.

Os dados foram sistematizados mediante a organização do material empírico e a decomposição das falas, utilizando a metodologia de análise de conteúdo, tendo como aporte a técnica de Bardin, cujo procedimento sistemático de interpretação dos conteúdos das mensagens é composto de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Partindo do referencial metodológico de análise de conteúdo, conforme Bardin (2009), as colocações do grupo focal e as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os pesquisadores construíram três instrumentos de sistematização para organização e análise dos dados empíricos. Utilizando os referidos instrumentos, desenvolveram-se os procedimentos de leitura flutuante do material e organização das idéias centrais, seguida da exploração do conteúdo dos depoimentos, por meio da identificação de unidades de registro e construção de categorias e núcleos de conceitos, que indicaram os eixos para discussão e interpretação dos resultados. Ressalta-se que, os critérios de exaustividade, representatividade e pertinência foram considerados no processo de registro, categorização e sistematização dos conteúdos dos depoimentos. Por fim, os resultados foram interpretados, tendo como referentes os pressupostos e objetivos da pesquisa, respaldados no referencial teórico.

Nesse percurso, a partir da categoria central “planejamento em saúde”, emergiram três núcleos de conceitos-chaves identificados nos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, a saber: planejamento com foco na programação de eventos e atividades;

planejamento como instrumento gerencial local de organização dos processos de trabalho e rotina dos serviços; e planejamento como instrumento de gestão macro, orientador da Política de Saúde. A segunda categoria central, que também surgiu dos depoimentos, foi a de “participação no processo de planejamento em saúde”. As referidas categorias e núcleos de conceitos-chave estruturam a apresentação e a discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar a eficácia do planejamento em saúde no cotidiano dos serviços no SUS, *a priori*, os participantes da pesquisa foram indagados quanto à compreensão de planejamento em saúde e se existiam práticas nas unidades de saúde do território que atuavam. Tais questões buscaram dialogar com objetivo do estudo que visou identificar as percepções dos preceptores e gestores acerca da existência e efetividade de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS.

A compreensão do conceito de planejamento em saúde e sua relação com as práticas nas unidades de saúde, esboçada pelos profissionais de saúde e gestores participantes desse estudo, indicou chaves de leitura e reflexões interessantes que dialogam entre si, mesmo com níveis diferenciados de entendimento, uma vez que dependem do lugar onde cada sujeito ocupa na rede SUS para se posicionar. Quem vivencia o cotidiano dos serviços expressou uma visão de planejamento vinculada às rotinas e à lógica de organização dos serviços. Por outro lado, os sujeitos que estão vinculados às áreas de gestão e transitam no mundo acadêmico têm uma fala mais elaborada sobre a concepção de planejamento em saúde e as formas de como tais instrumentos devem ser implementados no SUS.

Nessa perspectiva, os depoimentos dos participantes indicaram três núcleos de compreensão acerca da concepção de planejamento em saúde, que não obedecem a uma hierarquia, embora tenham elementos comuns que possibilitam interfaces:



Fonte: Criado pelo autor.

A percepção do primeiro núcleo, que compreende planejamento enquanto “programação de eventos e atividades”, predominou no grupo focal com os preceptores, especialmente os integrantes que trabalham nas unidades, e nas entrevistas com os gestores. O resultado sugere que, mesmo o SUS tendo avançado na elaboração de um arcabouço teórico-legal de planejamento em saúde e seus instrumentos de operacionalização em nível central do sistema, no âmbito local, a concepção de planejamento dos referidos participantes está muito vinculada à organização das rotinas no cotidiano do trabalho, com destaque na implementação dos programas e protocolos ministeriais e dos eventos comuns na Política de Saúde. O quadro 1, com os repertórios, contribui para visualizar como esse conceito de planejamento em saúde foi verbalizado pelos profissionais de saúde e pelos gestores.

Quadro 1 - Percepção de gestores e preceptores sobre planejamento em saúde, com foco em programação de eventos e atividades, Maceió – AL, 2019.

Ideia central	Registro/exemplos de verbalização
Planejamento enquanto execução de atividades rotineiras	<p>Planejamento em saúde, no caso do modelo da Estratégia Saúde da Família que eu atuo, é a gente planejar as ações dos grupos e dos programas (hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes e o PSE). (GF-1)</p> <p>Assim, um plano de gestão não tem. Agora uma coisinha mais concreta são aquelas datas comemorativas. Isso a gente realmente faz um planejamento anual, porque as datas já são pré-estabelecidas. (E-1)</p>

Ideia central	Registro/exemplos de verbalização
Planejamento enquanto execução de atividades rotineiras	As atividades aqui são planejadas: campanhas, eventos, agendas que a Secretaria organiza. Na estratégia, é mais planejado porque as equipes fazem um cronograma. Na demanda, depende do que é mais urgente e dos problemas que aparecem. (E-2)
Formas de organizar o planejamento das atividades e eventos	A gente faz reuniões semanais, a depender, quinzenais também, onde a equipe da Estratégia Saúde da Família planeja as atividades que vai realizar com os grupos e na comunidade. (GF-2)
	Planejamento foi discutido e construído com toda equipe, para o trabalho mais permanente com os grupos [...] Esse planejamento é feito coletivo, da elaboração do convite, mobilização, até a realização das atividades. (E-3)
	O gestor acompanha os planos de atividades de cada equipe ou modelo. Aqui tem um cronograma de atividades e a gente se organiza de acordo com as agendas e problemas locais e as agendas da Secretaria. (E-2)

Fonte: Criado pelo autor.

Pode-se verificar no quadro 1 uma percepção bastante incipiente, em termos conceituais, de planejamento em saúde, uma vez que, para os participantes, a noção de planejamento remete às ações cotidianas das unidades – o planejar em relação às rotinas que, no modelo da Estratégia Saúde da Família, tem uma lógica já estabelecida pelos protocolos ministeriais e no modelo de demanda espontânea está mais solto, com exceção dos períodos de campanhas e agendas nacionais. Refletir sobre o fazer, pensar estrategicamente, ter o planejamento como instrumento de gestão institucional na perspectiva de atingir objetivos e resultados macros da Política de Saúde no município, conforme sugere Paim (2006), não emergiram como questões relevantes para esse núcleo de pessoas, tanto que E-1 denominou de “cozinha mais concreta” os eventos já determinados, enquanto E-3 destacou todo o esforço que é feito para planejar as atividades rotineiras coletivamente, desde o “convite”.

A compreensão de planejamento como programação de eventos e atividades denota uma percepção fragmentada e vai de encontro à própria formulação teórica já acumulada no interior do SUS, com a contribuição efetiva da produção acadêmica de que o planejamento deve ser ascendente, horizontal e favorecer a organização em redes, para garantir a população o acesso às ações e serviços de saúde, de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2013; NASCIMENTO; EGRY, 2017).

Mesmo considerando a visão embrionária dos sujeitos, por estarem no cotidiano dos serviços que funcionam com a lógica de operacionalização de programas, é importante destacar que eles assumem funções e atribuições de gerentes e preceptores nos serviços que, pela natureza das tarefas que desenvolvem, as ferramentas de gestão deveriam ter significado nos seus processos de trabalho e, ainda, exigem dos mesmos uma compreensão ampliada de planejamento em saúde, o que inclui ter domínio mínimo dos instrumentos institucionalizados no SUS, especialmente nos anos 2000 (ALBURQUERQUE; VIANA, 2015).

Percebe-se, nos depoimentos, que a cultura que se fortalece no âmbito das unidades de saúde ainda tem sido de uma lógica verticalizada, de execução das diretrizes ministeriais, com base nas políticas setoriais, programas, campanhas e eventos. Questões que foram observadas no estudo documental, uma vez que, nas três unidades de saúde pesquisadas, apenas a UDA afirmou ter um plano de trabalho anual. As demais apresentaram como registros os cronogramas de atividades, geralmente organizados com base nos programas do MS e da agenda de eventos da Secretaria.

Nessa linha de abordagem, estudo correlato sobre as práticas gerenciais em municípios de pequeno porte do Paraná, realizado em unidades de saúde que atuam com o modelo de Estratégia de Saúde da Família, apontou que a ênfase dada ao planejamento tem sido também para os programas instituídos pelo MS, não sendo uma característica daquela experiência fazer articulação com os instrumentos mais amplos de planejamento no SUS e conceber as práticas gerenciais numa perspectiva de redes (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

Observa-se também, nos depoimentos do quadro 1, que a dimensão de como exercitam a programação das atividades foi enfatizada como elemento importante para alcançar a finalidade. As reuniões, os cronogramas, as agendas de eventos incorporam a rotina de trabalho das unidades do modelo da ESF, diferente das unidades que são de demanda espontânea, que não têm rotina sequer de planejar eventos, como verbalizou E-2 “na demanda depende do que é mais urgente”. Ora, se não existe um instrumento de planejamento local, não há um fluxo organizado de reunir para planejar as atividades da demanda, quem vai definir as ações mais urgentes? Essa situação das unidades com modelo de demanda espontânea é mais complicada porque assinala que

as vivências de planejamento estão sujeitas à aleatoriedade das necessidades imediatas e a improvisação das pessoas que têm a tarefa de gerir os serviços (TESTA, 1995). Por outro lado, os depoimentos que fazem referência ao modelo ESF, que, pela lógica funcional, tem uma dinâmica mais coletiva, não indicaram que as equipes estão ampliando o olhar para além daqueles grupos e eventos, ao contrário, reforçaram essa forma de intervenção.

Dessa realidade, é importante considerar o elemento da imediaticidade e pragmatismo, próprios das exigências da realidade vivenciada no contexto atual do SUS, de valorizar as respostas rápidas e possíveis de serem enfrentadas, em detrimento daquelas que exigem reflexão e questionamentos, se de fato as ações realizadas estão favorecendo a melhoria da saúde da população e a definição de resultados de longo prazo (SILVA et al., 2015). Por isso, o processo de planejamento institucional do SUS parece ser algo distante ou pouco importante na dinâmica das unidades de saúde.

Esse entendimento dialoga com Junges et al. (2015) que, em estudo sobre planejamento na atenção primária, discutem que é atributo central das equipes locais de atenção básica o ato de planejar estrategicamente, enquanto exigência e um imperativo ético do sujeito coletivo da equipe, para garantir a efetividade das ações de saúde e a integralidade do cuidado.

Noutra perspectiva, Rodrigues, Santos e Pereira (2014) ao refletirem sobre a experiência de planejar e avaliar nas equipes de atenção básica, em estudo feito no Estado do Acre, afirmam que os processos de implementação de planejamento e avaliação nos serviços têm sido delicados, porque exigem esforços e sensibilização dos profissionais de saúde e gestores para transformar essas práticas em rotinas institucionais, frente aos inúmeros obstáculos enfrentados na organização dos serviços.

Nesse contexto, cabe visualizar o quadro 2, com a sistematização das percepções do segundo núcleo de participantes da pesquisa que entende “planejamento em saúde enquanto instrumento gerencial local de organização dos serviços e processos de trabalho”. Esse núcleo expressa a compreensão tanto de uma parcela de gestores e preceptores que atuam nas unidades de saúde, quanto de preceptores que trabalham

em coordenações na sede da Secretaria de Saúde e, parte tem uma vivência também na academia.

Quadro 2 - Percepção de gestores e preceptores sobre planejamento em saúde como instrumento gerencial local, de organização dos serviços e dos processos de trabalho, Maceió – AL, 2019.

Ideia central	Registros/exemplos de verbalização
Planejamento como instrumento de organização dos serviços para atender o usuário	Planejamento em saúde é uma forma de organização de uma estrutura. É um jeito de organizar o serviço, de juntar os setores para atender aos usuários. (E-1)
	Instrumento de planejamento, plano de trabalho de toda unidade, para organizar os serviços é importante, mas desconheço que exista no território. (E-3)
	Planejamento é uma forma de o gestor ter um plano para verificar como anda a produção dos profissionais, controlar os horários, para não prejudicar o atendimento, saber se tem material pra o enfermeiro, o médico. (E-4)
Planejamento como ferramenta de organização dos processos de trabalho	Não basta somente planejar, é necessário fazer um esforço para executar e tem coisas que não depende da gestão e do que falta [...], que depende da integração entre os profissionais, da relação com o usuário. (G-2)
	No planejamento, o maior desafio é a discussão do processo de trabalho, porque se não discutir o processo de trabalho, não avança. Fica somente no registro de angústias pontuais e não se encontra formas de superar as angústias. (E-3)
Papel do gestor no processo de planejamento	Tem essa questão de mudança de gestor. Cada um que chega, diga a sua prioridade e a gente, servidor, tem que se adequar e faz outro planejamento. (GF-4)
	Uma coisa que a gente observa, nas unidades, são alguns gestores que não tem o mínimo de conhecimento do SUS e da gestão pública, de como funciona. Por isso que fica nessa roda-viva e a gente não se organiza. (GF-6)
Dificuldades e limites para executar o planejado	A gente tinha uma rotina de avaliar e planejar. Foi um momento muito bom de encaminhamentos e estratégias, mas acabou porque identificava os problemas e não tinha resolutividade. A sede não dava resposta e foi cansando. (E-2)
	A gente tem “n” dificuldades. Na saúde, questão de condições de trabalho, falta material e uma série de coisas que interferem no resultado do planejamento. (GF-2)

Fonte: Criado pelo autor.

O quadro 2 indica que esse núcleo de pessoas amplia o olhar sobre o conceito de planejamento em saúde ao expressar uma compreensão de planejamento, como forma de organizar os serviços e os processos de trabalho nas unidades, e até controlar o exercício das atividades dos profissionais para que a população possa ser mais bem

atendida. O grupo esboçou um aspecto essencial na dimensão do planejamento local, que é a necessidade de a unidade dispor de um plano, um instrumento de gestão que oriente o fazer institucional para além da rotina, mesmo sem apresentar muita clareza do arcabouço teórico e legal que subsidia os processos de planejamento no SUS.

Em que pese o conjunto de depoimentos desse núcleo não incorporar as dimensões político-metodológicas e estratégicas do ato de planejar no setor saúde (FURTADO, 2018), alguns elementos destacados nas falas devem ser observados como relevantes para entender a categoria planejamento em saúde, a exemplo da necessidade de “discutir os processos de trabalho”, para enfrentar os limites do SUS, verbalizada por E-3, e do depoimento no GF que “não basta somente planejar, mas fazer um esforço para executar”. Conteúdos que evidenciam existir problemas no SUS cuja resolução depende da integração entre os profissionais de saúde e da relação deles com a população, por isso a relevância de ter o planejamento também como uma ferramenta para incentivar e orientar os processos de trabalho.

Questão que foi observada no estudo documental, especificamente na Unidade Docente Assistencial, que tem um Plano de Trabalho Anual com foco na organização dos processos de trabalho e gestão dos serviços. O referido plano parte da situação-problema e define ações com responsabilidades compartilhadas na organização das rotinas, nos fluxos de atendimento à população e de comunicação entre os profissionais e gestores nas atividades com grupos e nas reuniões de trabalho, indicando o que espera alcançar como resultados “melhoria nos processos de trabalho; integração ensino-serviço; e atualização dos conhecimentos técnicos” (MACEIÓ, 2018, p.3).

Os elementos levantados demonstram haver níveis diferentes de inserção dos atores que fazem o SUS e que processos de reflexão e de planejamento são fundamentais para que profissionais de saúde e gestores entendam seus papéis e atribuições na dinâmica de operacionalização dos serviços de saúde. Conforme sugere Bedin et al. (2014), o planejamento em saúde, enquanto função gestora do SUS, é desenvolvido por pessoas com histórias, experiências e expectativas que, por sua diversidade, provocam diálogos ou confrontos, que podem alterar as práticas de saúde nas realidades locais.

Outro aspecto importante que se depreende dos conteúdos verbalizados pelos participantes do estudo, conforme quadro 2, foi a ênfase dada aos limites, às dificuldades e a pouca capacidade para executar o que foi planejado, que vão desde as muitas “faltas” que existem nas unidades de saúde e no nível central do sistema – de insumos, de material permanente, de condições de trabalhos, de profissionais para atender a demanda – até a incompreensão dos gestores sobre o seu papel na gestão do SUS e na implementação do que foi planejado. Essas afirmações em relação a pouca resolutividade para o funcionamento dos serviços em nível local, associadas ao descompasso entre as prioridades que são definidas no Plano Municipal versus as decisões tomadas pelas equipes gestoras do nível central, contribuem para o descrédito nas ferramentas de planejamento em saúde no interior do SUS.

Tais elementos comungam com a leitura de Silva et al. (2015) que, ao realizarem estudo sobre o planejamento como prática de gestão em uma microrregião de saúde no Espírito Santo, levantaram que mesmo os gestores compreendendo a importância do planejamento para organizar os serviços, as práticas são inviabilizadas em função das demandas cotidianas e imediatas, e eles ocupam tempo considerável em ações que não são prioritárias.

O conjunto das dificuldades e dos limites no SUS não incide somente na desmotivação dos profissionais de saúde e equipes gestoras para elaborar e implementar estratégias de planejamento no tocante à organização dos serviços e processos de trabalho em nível local. Ao contrário, essas “faltas” indicam o quanto o SUS vem sendo sucateado e que as unidades de saúde não dispõem de condições mínimas para atender as necessidades da população. Profissionais de saúde terminam habituando-se ao cenário de desmonte e desistindo de fortalecer o SUS enquanto Política Pública Universal, como expressou um entrevistado, ao lembrar que a unidade tinha uma “rotina de avaliar e planejar” e acabou porque a falta de resolutividade “levou ao cansaço e à desistência”. Portanto, são desafios muito maiores e estruturantes que o SUS enfrenta na realidade atual que têm rebatimentos em vários campos, incluindo a forma de conceber e exercitar os instrumentos de gestão da Política de Saúde. Conforme reforçam Jesus e Teixeira (2014), as lacunas nos processos de

planejamento, evidenciadas pelo predomínio de práticas não estruturadas, somam-se ao conjunto das fragilidades no âmbito da gestão do SUS.

As questões acima referidas reforçam a necessidade de descentralização dos processos e instrumentos de planejamento em saúde, pois, como sugerem Pinafo, Carvalho e Nunes (2016), a capacidade de governo no âmbito local, vinculada ao perfil do gestor e dos quadros técnicos, tem contribuído para um melhor desempenho nas práticas assistenciais no SUS e as experiências de descentralização em vários municípios registram avanços no aperfeiçoamento de competências técnicas e gerenciais.

Nesse direcionamento, um estudo realizado no Estado do Acre, nas equipes do modelo de ESF, sobre as experiências de planejamento e avaliação na atenção primária a saúde, concluiu que tem sido fundamental trazer para o cotidiano dos serviços a prática de planejamento e que esse instrumento tem sido reorientador dos processos de trabalho das equipes e da organização dos serviços, servindo de balizador para correção dos rumos, adequação das ações e enfrentamentos dos problemas e fragilidades do sistema de saúde (RODRIGUES; SANTOS; PEREIRA, 2014).

No bojo da reflexão sobre a concepção de planejamento em saúde, ressalte-se, o terceiro núcleo de participantes da pesquisa, que compreende “planejamento como um instrumento de gestão macro, orientador da Política de Saúde”. Esse grupo expressa a opinião de uma parcela de preceptores e gestores que atua na área da gestão, portanto, está mais próximo do debate teórico-metodológico do planejamento no SUS, seja por integrar as áreas técnicas da Secretaria que lidam com a temática, seja pela proximidade que mantém com o campo acadêmico.

O quadro 3, com os exemplos de verbalizações das pessoas que compõem esse núcleo, demonstra que, mesmo havendo uma compreensão próxima dos participantes sobre a concepção de planejamento em saúde, eles têm leituras diferenciadas acerca da efetividade dos processos e instrumentos de planejamento no SUS, o que inclui a relação entre o nível central versus nível local.

Quadro 3 - Percepção de gestores e preceptores sobre planejamento em saúde, como instrumento de gestão macro, orientador da Política de Saúde Maceió – AL, 2019.

Ideia central	Registros/exemplos de verbalização
Concepção de Planejamento em Saúde	Planejamento é mais uma expressão da política de saúde mesmo; dos desejos e vontades da gestão, com base no diagnóstico da situação de saúde [...]. Todo embasamento da expressão política daquela gestão, tanto que a gente tem os instrumentos – PMS e Relatório de Gestão. (GF-3)
	Na Secretaria, tem o sistema de planejamento informatizado, com o objetivo único de agregar metas e objetivos a serem cumpridos, de acordo com a Programação Anual de Saúde, e o Relatório de Gestão, que é um instrumento que vai dizer o que você conseguiu alcançar ou não. (GF-5).
Concepção de Planejamento em Saúde	Planejamento em saúde é a definição de estratégias que parte das necessidades e problemas apontados na comunidade e, a partir dali, atingir as metas do serviço, de acordo com o perfil epidemiológico e os problemas apontados. (E-3)
	Planejamento em saúde é um conjunto de objetivos e metas, visando modificar situações insatisfatórias de saúde de uma população fornecidas pela análise de situação de saúde, que um Plano de Saúde, norteador para a gestão do SUS na tomada de decisão. (E-5)
As necessidades da população como base do planejamento	O PlanejaSUS, ele veio nessa perspectiva, de partir da necessidade da população [...] De planejar na perspectiva dos indicadores de saúde, de mudar situação de saúde da população. (G-5)
	Na Unidade de Saúde. o planejamento deve ocorrer com a participação das equipes e usuários [...]. Essas ações devem estar presentes na Programação Anual para que sejam elaboradas estratégias para enfrentar os problemas locais. (E-5)
Dificuldade de articulação dos instrumentos de planejamento de nível central com a realidade local.	Esse planejamento organizadinho, informatizado, baseado no PlanejaSUS, fica em nível de Sede, na unidade não tem e nem sei se conhecem. (GF-3)
	Foi feito um Plano de Saúde, mas a gente precisa implantar [...] fica muito difícil porque quando na execução, aquele planejamento feito com bases nas necessidades, esbarra no processo, no gestor e a gente não sabe mais o que é prioridade. (GF-4)
	A dificuldade hoje é que o planejamento não se comunica com o orçamento. E planejamento e orçamento não se comunicam ainda com a ação lá na unidade. (GF-5)
	Foi interessante a elaboração do Plano, com várias unidades e técnicos para priorizar problemas e necessidades. Agora, ficou na construção do Plano, porque as unidades sequer receberam o produto final. (E-2)

Fonte: Criado pelo autor.

A visualização dos depoimentos do quadro 3 mostra que os participantes trazem, no conceito de planejamento em saúde, uma visão ampla de planejamento enquanto prática de gestão e instrumento orientador da Política de Saúde, que tem ferramentas definidas no PlanejaSUS, tais como o Plano Municipal, a Programação e o Relatório de Gestão. Nessa perspectiva, esse núcleo revela ter um conhecimento técnico, no que se refere à dimensão estratégica do planejamento em saúde e, também, da sua instrumentalidade esboçada nas dimensões táticas e operacionais.

Ao trazer o debate conceitual de planejamento em saúde numa formulação muito próxima a que vem sendo acumulada no SUS e, também, uma avaliação sobre o processo de elaboração dos instrumentos (PMS, PAS, RAG), os integrantes desse núcleo demonstram ter um nível de engajamento nas atividades de planejamento no nível central, inclusive, ao afirmar que na Secretaria são utilizados os referidos instrumentos de planejamento como orientadores da Política de Saúde, que eles são elaborados tendo como referentes problemas e necessidades de saúde da população e, que existe um sistema informatizado que tenta agregar e sistematizar as informações gerenciais.

Essa percepção denota que, ao menos no nível central do SUS no município de Maceió, observa-se o esforço das equipes técnicas e gestoras para elaborar, executar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, com base num instrumental político e técnico-operacional que busca expressar os rumos da Política de Saúde para ações e serviços de saúde a População. Conforme recomendam Teixeira (2010) e Quevedo et al. (2017), de o planejamento em saúde ser utilizado como ferramenta de gestão do SUS, no sentido de orientar, de fazer a conexão entre os objetivos e os resultados, de se pautar nos indicadores de situação de saúde da população, de ser a base para tomada de decisões estratégicas.

Tais elementos foram verificados no estudo documental, que confirmou haver na Secretaria um sistema organizado no nível central, com uma equipe técnica dedicada ao ciclo de planejamento, monitoramento e avaliação. Os Planos Municipais 2013/2017 e 2018/2021 trazem uma concepção alinhada ao planejamento estratégico situacional e vários capítulos (introdução, processo metodológico e análise situacional) explicitam uma visão de planejamento enquanto instrumento norteador da Política de Saúde e que

a construção de suas diretrizes, objetivos e metas partiu das necessidades locais e problemas priorizados pela população, a saber:

Enquanto instrumento institucional de gestão, o plano incorpora uma visão estratégica, levando em consideração a análise da situação de saúde da população, os problemas e necessidades relativos à organização do SUS (PMS 2018-2021, MACEIO, 2017, p. 10).

Nesse direcionamento, enquanto arcabouço teórico-metodológico, o Plano incorporou o enfoque estratégico-situacional sugerido por Matus, tendo como referentes os Cadernos do PlanejaSUS e os autores PAIM (2007), Bahia (2009) e Teixeira (2010), especialmente o livro Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências (PMS 2018-2021, MACEIO, 2017, p. 17).

A proposição da Política de Saúde para o período 2018-2021 está organizada em eixos, objetivos, indicadores e metas, que delineiam as estratégias gerais para o enfrentamento dos problemas e das necessidades de saúde e expressam as prioridades do SUS no município para o alcance dos resultados no quadriênio (PMS 2018-2021, MACEIO, 2017, p. 134).

Quanto à ideia específica de o planejamento partir das realidades locais, conforme explicita o Plano Municipal, os depoimentos indicam que, ao tempo em que existe concordância com essa premissa de o planejamento ser ascendente, são diversos os limites para essa intencionalidade ser aplicada no cotidiano dos serviços de saúde. Uma das falas do GF deixa claro que “a forma organizadinha, baseada no PlanejaSUS” passa distante das unidades. Nesse direcionamento, E-4 aponta que as unidades de saúde que participaram da construção do Plano não tiveram acesso ao “produto final”, enquanto o participante do GF questiona sobre o que fazer com as propostas construídas no território com a população quando “o gestor não entende” e outro afirma que “planejamento não se comunica com o orçamento” e ambos não dialogam com a organização dos serviços nas unidades.

Enfim, verbalizações que indicam uma dicotomia entre o processo de construção dos instrumentos de planejamento em saúde e sua efetividade, porque as ações e serviços de saúde ofertados à população ocorrem, majoritariamente, nas unidades de saúde, por isso as grandes diretrizes, estratégias e metas da Política de Saúde deveriam ser traduzidas em ações concretas localmente.

A leitura explicitada no GF coaduna com a avaliação explicitada o Plano Municipal de Saúde 2018/2021, ao registrar no item sobre a análise situacional em relação à organização das ações e serviços de saúde, que:

Em relação à consolidação dos processos, instrumentos e estruturas de planejamento em saúde, o Município de Maceió ainda não conseguiu efetivar a meta macro que vem perseguindo nos últimos anos - que é descentralizar o planejamento, nas unidades de saúde para o desenvolvimento de planos operativos vinculados às ações da PAS, elaborados com a participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores (MACEIÓ, 2017, p. 115).

Importante considerar que o mesmo núcleo de participantes que expressou uma visão ampla de planejamento em saúde também apontou inquietações e angústias quando observa o vácuo entre o “planejar e o executar” e as contradições que envolvem o processo de planejamento. Desse modo, os conteúdos dos depoimentos e da análise documental remetem à reflexão da existência de uma lacuna entre a dimensão estratégica do planejamento e a dimensão operacional, tornando o planejamento em saúde, muitas vezes, um instrumento de caráter ritualístico e normativo para cumprimento das exigências legais no SUS e muito distante do cotidiano dos serviços de saúde.

Silva e Gomes (2014) dialogam com essa perspectiva ao afirmarem que a multiplicidade de interesses sociais e institucionais a serem contemplados na agenda das equipes gestoras no SUS mobiliza diferentes grupos técnico-burocráticos na defesa de projetos e ações dirigidos a determinados segmentos, e nem sempre as prioridades são definidas como base em critérios racionais ou de necessidades da população.

Tais questões se aproximam, em alguns aspectos, do estudo realizado em quatro municípios brasileiros sobre as potencialidades e limites dos Planos Municipais de Saúde, de cuja conclusão decorre que esse instrumento de planejamento, representa um avanço como ferramenta estratégica das gestões municipais, mas, ainda traz uma conotação de obrigatoriedade legal para o repasse de recursos financeiros, em detrimento da finalidade de enfrentar as iniquidades sociais identificadas nas necessidades de saúde da população (NASCIMENTO; EGRY, 2017).

Da mesma forma, o estudo sobre a descentralização da gestão, por meio de revisão de literatura, em 2014, mostrou que uma fragilidade identificada em vários municípios brasileiros consiste nos instrumentos de planejamento e gestão, que são, muitas vezes, focados nas exigências normativas sem retratarem as realidades locais e,

ainda, observou haver um descompasso entre os três instrumentos preconizados no SUS – PMS, PAS e RAG (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

A análise até então esboçada, a partir da estruturação dos depoimentos dos profissionais de saúde e gestores em três núcleos de compreensão sobre planejamento em saúde, indicou, entre outros elementos, que o planejamento em saúde é uma questão que merece reflexão, apoio institucional e incentivo para efetivação de práticas nas unidades, principalmente de metodologias e ferramentas que contribuam para superar os limites institucionais e fortalecer os processos de trabalho e o fluxo das ações para a melhoria do atendimento às necessidades da população.

Constatações que comungam com a leitura de Furtado et al. (2018), ao destacarem que os acúmulos teórico-metodológicos na área de planejamento em saúde nas últimas décadas, têm favorecido, entre outros aprendizados: melhorar a comunicação entre os integrantes das equipes, gestores e demais agentes; aumentar a capacidade de produção de saúde pelos coletivos envolvidos; instituir ferramentas de gestão para organizar os serviços e qualificar a oferta das ações de saúde aos usuários.

Perspectiva de abordagem também discutida por Silva e Gomes (2014), quando registram que as experiências sistematizadas das realidades regionais e locais têm demonstrado que o compartilhamento de metodologias e tecnologias de gestão do cuidado, aliado a um ciclo integrado de planejamento, de monitoramento e avaliação, possibilita aos profissionais de saúde, aos gestores e aos usuários um acompanhamento qualificado da execução das ações e dos serviços de saúde.

A premissa da necessidade de estimular e experienciar processos de planejamento descentralizado é reforçada por Jungues et al. (2015), ao conceber que o cuidado da saúde não pode dissociar-se do planejamento estratégico da equipe e da gestão local e que o planejamento precisa estar integrado com a vigilância e articulado com a gestão central do município para pactuar ações intersetoriais necessárias a atender as necessidades da população.

Em outros termos, Ribeiro (2015) reforça que o planejamento, como objeto da Política de Saúde, pode ser entendido como conteúdo, meio, processo de relações sociais e suporte para experiências inovadoras de gestão na saúde, na compreensão

de que a unidade pode ser o espaço onde várias territorialidades podem ser socialmente construídas, nos seus diferentes recortes.

Da reflexão sobre processo de planejamento em saúde, especialmente em relação à percepção de profissionais de saúde e gestores acerca da efetividade dos instrumentos para fortalecimento dos processos descentralizados de gestão no SUS, emergiu a categoria “participação no processo de planejamento em saúde”, cujos repertórios podem ser visualizados no quadro 4.

Quadro 4 - Percepção de gestores e preceptores sobre a participação no processo de planejamento em saúde, Maceió – AL, 2019.

Ideia central	Repertórios/exemplos de verbalização
Participação ascendente como princípio	Quando o município faz a elaboração do seu plano, tem sim um planejamento ascendente. Existe participação no Plano, porque ele não é feito de birô, é feito com todos os segmentos do SUS – trabalhador, usuário, gestor, conselhos. (GF-3)
	Planejamento ascendente é se ele vir de lá das unidades até a gestão, como está garantido na lei e como foi feito na elaboração do Plano, que partiu do Distrito. (GF-4)
	Sobre a participação, eu penso que as pessoas não se vêem empoderadas. De chegar lá, discutir e colaborar, porque até mesmo nas oficinas do plano, os usuários opinam pouco [...] A maioria está desacreditada. Nas oficinas elas entram mudas e saem caladas. (E-2)
Contradições nos mecanismos de participação	Tem as atividades, mas falta planejamento com participação, porque parece mesmo que tem um planejamento lá no canto (sede) que tá acontecendo, isolado dessa participação, que deveria ser do profissional e do usuário também. Se não for assim, realmente, o ascendente que falamos aqui é só discurso [...]. GF-2
	Eu dou o exemplo das Conferências de Saúde, que ficam chamando a população pra participar e é uma participação meio assim, que entre aspas [...] Não vejo como uma participação que deveria ser, de fato, com envolvimento, a opinião da população sendo levada em conta. (GF-6)
	Tem muitas propostas da população que são engavetadas depois das oficinas e o pessoal fica desacreditado. É feito o Plano, contempla a opinião de quem participa, porém, não se executa, engaveta. (GF-1).

Fonte: Criado pelo autor.

Verifica-se, no quadro 4, que há muitas dúvidas e questionamentos dos profissionais de saúde e gestores sobre o significado da categoria participação, especialmente nos espaços institucionalizados, como as conferências e as oficinas e

audiências públicas para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, a exemplo do que verbaliza o membro do GF de que “parece que tem um planejamento lá no canto” e outro de que a “participação é meio assim, que entre aspas” Como sugerem alguns depoimentos, o fato de ter representantes da população nas Conferências e oficinas não implica haver participação real e sim cumprimento de uma prerrogativa legal, uma vez que o segmento usuário pouco participa e manifesta sua opinião.

O viés de leitura expresso nas falas evidencia que não há um investimento do sistema de saúde nos processos de participação popular e de fortalecimento do controle social para que, de fato, a população seja empoderada para participar desses espaços com capacidade de disputar seus interesses, formular propostas e incidir sobre o processo de planejamento. Ainda ficou patente, nos depoimentos, o descrédito nos mecanismos de participação porque muitas das propostas que foram aprovadas nas oficinas do PMS não se traduzem em ações e serviços de saúde ou, como afirma um dos participantes do GF, “são engavetadas”. Nessa perspectiva, um elemento inovador que é a “ascendência” no processo de planejamento em saúde, por meio da participação popular na construção dos instrumentos, tem se transformado num mero ritual normativo, por ser uma exigência legal.

Na esteira dessa reflexão, entende-se que discutir processos, práticas e instrumentos de gestão descentralizada no SUS implica incluir a participação social como elemento central porque o SUS foi forjado e consolidado em processos democráticos, contínuos e integrados às práticas. Por isso, necessita da participação efetiva dos diferentes atores que fazem acontecer o SUS no cotidiano dos serviços (BEDIN et al., 2014).

Além disso, pensar e planejar estrategicamente visando garantir a saúde como direito universal, equânime e integral, significa, também, incorporar a dimensão da descentralização na perspectiva de partilhar poder, de desalienar os sujeitos e de a população influenciar e decidir sobre a Política Saúde e não apenas descentralizar responsabilidades gerenciais e atribuições técnicas (BRETAS JUNIOR; SHIMIZU, 2015; FURTADO et al., 2018). Processo que pode resultar em aprendizado institucional pela acumulação de saberes dos atores sociais, habilidades no manejo de conflitos e construção de consensos e, desse modo, práticas e tecnologias descentralizadas de

gestão que registram avanços tornam-se referentes para outras experiências no interior do SUS (JESUS; TEIXEIRA, 2014).

O contexto dos depoimentos, visualizado nos resultados do estudo em questão, assinala que o princípio da participação no controle social do SUS costuma ser aceito e defendido, contudo, tende-se a acreditar que ele se opera quase espontaneamente, uma vez assegurados legalmente os espaços formais de sua implementação, a exemplo das Conferências e oficinas de elaboração dos Planos Municipais. Elementos que refletem a predominância de uma concepção do modelo biomédico e de cidadania invertida, que ainda predominam no SUS e concebem a participação popular como sinônimo de concessão. Richad, Shimizu e Santos (2017) referenciam essa argumentação em estudo realizado sobre a inserção do conteúdo das Conferências no Plano Nacional de Saúde, o qual sinalizou que o tema da gestão do SUS, com as etapas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, não possui a centralidade necessária nos processos de participação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não cabe concluir ideias, mas deixá-las como mote para novas reflexões e estudos, porque refletir sobre planejamento em saúde, em qualquer que seja a perspectiva de abordagem, não é uma tarefa fácil frente ao cenário de desmonte das políticas sociais no Brasil, aonde a mais importante política pública desse país, a saúde, vem sendo atacada em dois pilares fundamentais: o direito universal e a democracia. Por isso, o esforço do estudo foi compreender que, mesmo em cenários contraditórios e relações com interesses diversos, precisam ser estimuladas e fortalecidas as práticas de gestão democrática e as metodologias e tecnologias que facilitam a aproximação dos serviços de saúde com as necessidades de saúde da população.

De forma geral, os resultados do estudo assinalam que existe no SUS um sistema de planejamento estruturado, com uma base teórica fundamentada no planejamento estratégico situacional e na análise dos indicadores de saúde da população e, ainda, que a Secretaria dispunha de um corpo técnico capacitado na área de gestão em saúde, com habilidade no manejo dos instrumentais técnicos operacionais de

planejamento. Contudo, a análise indicou também que há um limite informacional entre as definições no nível central do sistema e os mecanismos de diálogo e operacionalização dessas decisões na rede de serviços nos territórios, contexto no qual os profissionais de saúde e os usuários vivem e convivem com o SUS real e onde o poder institucional é questionado.

Em que pese os limites e desafios, o estudo revelou que o planejamento em saúde, se utilizado como instrumento para estruturar os processos de trabalho e como tecnologia de gestão, pode contribuir com a melhoria da organização dos serviços, tendo como horizonte garantir o acesso da população às ações e serviços e provocar mudanças no desempenho do SUS.

Nessa perspectiva, o resultado da investigação reforça o pressuposto do qual partiu, de que o planejamento em saúde, com enfoque estratégico e participação social, constitui-se uma ferramenta para fortalecimento de práticas inovadoras de gestão SUS e pode torna-se um instrumento para alimentar utopias, na busca de fortalecer, despertar e potencializar ações e experiências que tenham como horizonte reconstruir o SUS como projeto civilizatório e democrático.

Desse modo, torna-se fundamental efetivar processos e práticas de planejamento local, o que requer condições efetivas e compromisso ético-político das equipes gestoras e técnicas para garantir o envolvimento de todos os sujeitos que fazem o SUS na construção de espaços e instrumentos de gestão descentralizada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.V; VIANA, A.N.A. Perspectivas de região e redes na Política de Saúde Brasileira. **Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v.39, p.28-38, dez. 2015.

BARDIN, L. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, Lda, 2009.

BEDIN, D.M. et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.23, n.4, p.1397-1407, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília: MS, (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.135/2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2013.

BRETAS JUNIOR, N.; SHIMIZU. H. E. Planejamento regional compartilhado em Minas Gerais: avanços e desafios. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 962-971, out-dez. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS RJ). **Manual do(a) Gestor (as) municipal do SUS: Diálogos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

FURTADO, J. P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n.7, e00087917, 2018.

JESUS, W. L. A; TEIXEIRA, C. F. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p. 3839-3858, 2014.

JUNGES, J. R. et al. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface- comunicação saúde educação**, v.19, n. 53, p. 265-74, 2015.

MACEIÓ. Unidade Docente Assistencial - UDA/Unidade de Saúde Paulo Oliveira. **Plano Anual de Trabalho da Unidade Docente Assistencial SMS/CEMAC - 2018**. SMS/CESMAC, 2018.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Maceió: SMS/DGPS, 2017.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação Geral de Planejamento, Controle e Avaliação. **Plano Municipal de Saúde 2014/2017**. Maceió: SMS/CGPCA, 2013.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília (DF): IPEA; 1993.

MENDES, E. V. Comentários sobre as redes de atenção à saúde no SUS. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 38-49, 2014.

MERHY, E. E. **Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento em saúde no Brasil**, in: E. Gallo. Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo: Hucitec, 1995, p. 117-49.

NASCIMENTO, A.B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde Sociedade**. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.4, p.861-871, 2017.

OHIRA, R. H.F.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES, E. F. A. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p. 4439-4448, 2014.

PAIM. J.S. Planejamento em saúde para não especialistas. In CAMPOS, G.S ET (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p.767-782, 2002.

PAIM. J.S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 40, p. 73-78, 2006.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PINAFO, E.; CARVALHO, B.G.; NUNES, E.F.A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016.

QUEVEDO, A. L. A. et al. Determinantes e condicionantes sociais: formas de utilização nos planos nacional e estaduais de saúde. **Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 823-842, set./dez. 2017.

RIBEIRO, P. T. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.24, n.2, p.403-412, 2015.

RICARD, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 155-170, set. 2017.

RIVERA, F.J.U. Planejamento estratégico-situacional ou controle de qualidade total em saúde? Um contraponto teórico-metodológico. **Caderno FUNDAP**, Rio de Janeiro, v.19, p. 25-46, 1996.

RODRIGUES, V.; SANTOS, C. R. I; PEREIRA, M. U. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 173-181, out, 2014.

SANTOS, F. A. et al. A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise a partir da participação dos atores na tomada de decisão. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1079-1094, 2015.

SANTOS, L. SUS-30 anos: um balanço incômodo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2043-2050, 2018.

SILVA, B. F. S. et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 183-196, jan-mar. 2015.

SILVA, E. C; GOMES, M. H. A. Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1383-1396, 2014.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento & gestão em saúde: situação atual e perspectivas para a pesquisa, o ensino e cooperação técnica na área. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1(1), p. 80-103, 1996.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFRA, 2010.

TESTA, M. **Pensamento Estratégico e Lógica da Programação**, Hucitec Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 1995.

VILASBÔAS, A.L.Q. **Planejamento e programação de ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ (Série: Material Didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde), 2004.

2.2 - A CONTRIBUIÇÃO DO ENSINO EM PLANEJAMENTO NAS PRÁTICAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.2 - THE CONTRIBUTION OF TEACHING IN PLANNING IN HEALTH CARE PRACTICES

RESUMO

O perfil dos profissionais de saúde para atendimento às necessidades do Sistema Único de Saúde tem relação direta com a formação acadêmica e as competências trabalhadas na graduação. Com base nesse pressuposto, este estudo buscou analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no Sistema Único de Saúde. Pesquisa qualitativa, de modalidade exploratória, desenvolvida em unidades de saúde do terceiro Distrito Sanitário do Município de Maceió, que utilizou como procedimentos de coleta a análise documental, o grupo focal com profissionais de saúde que atuam como preceptores de cursos da saúde e a entrevista semi-estruturada com gestores das unidades. Os dados foram sistematizados por meio da técnica de análise de conteúdo, organizados em categorias que emergiram dos depoimentos e documentos. Os resultados indicam que o ensino tem contribuído na produção teórica e esse acúmulo tem sido incorporado na elaboração dos instrumentos macros da Política de Saúde, contudo, tem sido incipiente sua contribuição nas práticas de planejamento local e de gestão descentralizada no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Ensino em planejamento. Planejamento em Saúde. Integração ensino-serviço. Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

The profile of health professionals to meet the needs of SUS is directly related to the academic training and the skills worked in the undergraduate program. Based on this assumption, this study sought to analyze the contribution of academic teaching practices in planning in the implementation of decentralized management processes and instruments in SUS. Qualitative research, of the case study type, developed in health units of the third Sanitary District of the Municipality of Maceió, that used as collection procedures the documentary analysis, the focus group with health professionals who act as preceptors of health courses and the semi-structured interview with unit managers. The data was systematized through the technique of content analysis, organized into categories that emerged from the statements and documents. The results indicate that education has contributed to theoretical production and this accumulation has been incorporated in the elaboration of macro instruments of Health Policy, however, its contribution to local planning and decentralized management practices in SUS has been incipient.

Key words: Teaching in planning. Health Planning. Teaching-service integration.

INTRODUÇÃO

O ensino na saúde sofreu mudanças significativas nas últimas décadas, com rebatimentos no conjunto das profissões de saúde, em especial nas matrizes curriculares dos cursos de graduação, que vêm buscando propiciar aos estudantes a construção de competências técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas para desenvolver um cuidar integral, considerando as diversas dimensões da relação sujeito/sociedade. Para Azevedo, Bravo e Cyrino (2014), tais mudanças foram balizadas pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que têm potencializado o papel do ensino na dinâmica formativa e no fortalecimento da integração ensino-serviço.

As transformações no campo da formação em saúde propiciaram que setores públicos e academia estimulassem a reflexão da educação permanente como propulsora da consolidação dos princípios do SUS, tendo o cotidiano de trabalho nos serviços de saúde como locus privilegiado do processo de ensino-aprendizagem, na busca de adequar os conteúdos da formação às necessidades do SUS (DAMIANCE et al., 2016). Ademais, favoreceu um processo de articulação que exige coerência entre as propostas do ensino e dos serviços, em suas dimensões política, técnica e metodológica, de forma a favorecer que a problematização dos processos de trabalho em saúde provoque transformações nas práticas profissionais e nas estratégias pedagógicas (BHEHMER; RAMOS, 2014).

A educação permanente em saúde é compreendida enquanto estratégia político-pedagógica de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), que relaciona o ensino e as ações e serviços de saúde. Portanto, trata-se de uma concepção que incorpora as diferentes dimensões do processo de aprendizagem na educação em saúde e que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do trabalho. Assim, a educação permanente tem como horizonte transformar, qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho em saúde, com vistas à melhoria do acesso, a qualidade e humanização na prestação e, também,

aprimorar a organização e a gestão dos serviços em todos os níveis do sistema (BRASIL, 2018; CARDOSO et al., 2017).

Nesse direcionamento, Feuerwerker (2014), ao discutir a produção do cuidado em saúde, retoma a reflexão sobre o quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção e controle social, destacando que uma proposta estratégica para transformar a organização dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas implicam em trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, com centralidade na educação permanente em saúde.

Para produzir mudanças nas quatro dimensões do quadrilátero da formação supracitado, é fundamental dialogar com as práticas e concepções de saúde vigentes, problematizá-las e construir novos pactos que aproximem o SUS da realidade da população, porque a Política de Saúde é complexa, multidimensional e se concretiza em contextos diferenciados e contraditórios (NOVAES et al., 2018). A opção por um sistema universal, com reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado, sempre foi um desafio estruturante no SUS, o que também exige uma adequada articulação entre ensino-serviço, no qual o componente serviço não pode se restringir à noção de práticas de atenção, mas envolver a estrutura de gestão do sistema e a organização de conhecimentos no setor (FEUERWERKER, 2014; VASCONCELOS; STEDEFELDT; FLUTUSO, 2016).

Nessa perspectiva, as metodologias de ensino devem instrumentalizar os discentes para produção de conhecimentos, habilidades e atitudes que provoquem mudanças nas práticas de saúde, o que pressupõe colocar em movimento saber formal e saberes informais dos atores sociais, oportunizando o desenvolvimento do trabalho coletivo, que supere as práticas não integradoras e antidemocráticas, as quais ainda hegemonizam os serviços de saúde e as instituições de ensino (VENDRUSCOLO et al., 2016).

A partir das premissas anunciadas, cabe considerar que o ensino da saúde tem aprimorado a inserção de conteúdos relativos à gestão do SUS nas graduações dos diversos cursos, especialmente em disciplinas de saúde coletiva, que buscam formar profissionais em saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com todas as áreas que envolvem a Política de Saúde. Desse modo, os componentes curriculares

do eixo planejamento e gestão em saúde têm sido enfatizados nas últimas décadas (SOBRAL; BARROS; CARNUT, 2017).

Embora a dimensão do planejamento e gestão no SUS tenha crescido como conteúdo relevante para formação sanitária, percebe-se que a temática do planejamento em saúde ainda é concebida numa visão normativa, centrada na instrumentalidade da administração pública, o que reforça a necessidade de articular a reflexão com a perspectiva da educação permanente em saúde (SILVA; GOMES, 2014).

Conforme sugere Biscard, Santos e Silva (2014), a formação em saúde deve contemplar não só o conhecimento técnico-científico, mas o componente ético-político com aspectos relacionados à emancipação dos sujeitos e coletividades, para que o profissional de saúde realize seu processo de trabalho de maneira crítico-reflexiva. Por isso, ao colocar a reflexão do planejamento em saúde sob as lentes da educação permanente, busca-se contribuir para pôr em evidência as articulações que ocorrem entre ensino, trabalho e gestão, de forma a tornar os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania.

A partir dos elementos postos, o artigo objetiva analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento nos processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS, questionando se os conteúdos disseminados pelos cursos da saúde têm sido incorporados pelas unidades de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de modalidade exploratória, desenvolvida em unidades de saúde do III Distrito Sanitário do Município de Maceió, que têm modelos de atenção diferenciados: uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF); uma unidade mista, que trabalha com ESF, demanda espontânea e referência em serviços especializados para o território; e uma Unidade Docente Assistencial (UDA) com modelo de Estratégia de Saúde da Família. Tais unidades têm sido cenário de práticas para os cursos de graduação do Centro Universitário CESMAC e participaram

do Programa de Educação pela Saúde no Trabalho (PET-Saúde), versão GraduaSUS, no período 2016-2018.

A coleta de dados foi realizada por meio de três procedimentos: análise documental; Grupo Focal (GF), com profissionais de saúde que atuam como preceptores dos cursos de medicina e enfermagem e participaram do PET-Saúde GraduaSUS; e entrevistas semi-estruturadas com gestores das três unidades de saúde.

A análise documental teve como fontes as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Medicina e Enfermagem do CESMAC, o Plano Municipal de Saúde 2014/2017 e os registros institucionais das unidades, que versam sobre planejamento em saúde. O recorte temporal para a análise documental foi o período de 2014 a 2017, que correspondeu ao exercício do Plano Municipal de Saúde e do Plano de Educação Permanente, cujo um dos objetivos é fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade. O período também incluiu os dois anos de execução do PET Saúde GraduaSUS.

O grupo focal foi realizado com seis preceptores dos cursos de enfermagem e medicina, que correspondeu a 100% dos participantes do PET-Saúde GraduaSUS no território. O grupo teve como norteador um roteiro com questões que estimularam o debate sobre os conteúdos do ensino na saúde ancorados em metodologias e técnicas de planejamento, a intervenção dos cursos nas práticas de planejamento local e a contribuição da academia na implementação de processos e instrumentos de planejamento no SUS.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com o universo de cinco gestores das unidades de saúde pesquisadas (100%) e utilizou um roteiro com questões norteadoras, com conteúdo semelhante ao do grupo focal, porém, direcionado para as vivências na gestão em saúde.

Os dados foram sistematizados tendo como aporte teórico-metodológico a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009), com recorte para estudos qualitativos, a qual sugere ordenar o procedimento de análise em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Partindo do referencial supracitado, os depoimentos do grupo focal e das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra e os documentos institucionais

estruturados em um quadro de registro. Na sequência, os pesquisadores elaboraram instrumentos metodológicos que foram utilizados nas três fases de análise do conteúdo.

Com o suporte dos instrumentos construídos, na fase de pré-análise, foi feita uma leitura geral e flutuante do material empírico e, também, a identificação das idéias explícitas e centrais dos depoimentos. Na fase de exploração do material, foram realizados os procedimentos de decomposição das falas, que serviram de referentes para organização das unidades de registro - por temas correlatos e ideias representativas – e a definição das categorias e sub-categorias. Por fim, na fase de interpretação dos resultados, foram confrontados os conteúdos sistematizados com os objetivos e pressupostos da pesquisa, em diálogo com a base teórica.

A apresentação dos resultados está organizada em categorias que emergiram dos documentos e depoimentos, a saber: contribuição do ensino na formulação dos instrumentos de planejamento em saúde; conteúdo de gestão e planejamento no ensino da saúde; vivências entre estudantes, profissionais e gestores no cotidiano dos serviços de saúde. As referidas categorias foram subdivididas em focos e eixos de reflexão para facilitar a análise no processo de discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados e discutidos têm como premissa o objeto motivador da investigação, que buscou responder se as práticas acadêmicas de ensino em planejamento têm contribuído para incorporação de suas ferramentas nas unidades de saúde.

A análise documental evidencia que o Município de Maceió se apropriou do esforço quem vem sendo feito na Política de Saúde, em nível nacional, nas últimas décadas, em implantar e implementar um sistema de planejamento em saúde descentralizado, fundamentado não somente no arcabouço normativo-legal do SUS, mas também, numa visão estratégica, que tem como ponto de partida problemas e necessidades de saúde da população.

Nessa perspectiva, nota-se no Plano Municipal de Saúde de Maceió 2014/2017, o aporte da academia no debate teórico e metodológico de planejamento em saúde, especialmente nos registros que se referem ao processo de elaboração do referido Plano e a metodologia de monitoramento e avaliação da Política de Saúde, conforme indica o quadro 5.

Quadro 5 - Registros institucionais sobre contribuição do ensino na formulação dos instrumentos de planejamento em saúde. Maceió - AL, 2019.

Focos/eixos de reflexão	Unidades de registro
A dimensão teórica, com foco estratégico	A utilização do enfoque estratégico situacional, na formulação do Plano, aliada à reorientação do processo de programação à luz da análise dos problemas de saúde, significa, também, uma opção tecnológica comprometida com a construção de modelo de atenção voltado para integralidade e equidade (PMS, 2014-2017, p. 11).
A dimensão metodológica no processo de elaboração do Plano	Assumindo uma perspectiva estratégica, no processo metodológico das oficinas de avaliação da situação de saúde e construção das diretrizes e metas do Plano, foram levantados e priorizados problemas de situação de saúde da população, a partir de dois enfoques, conforme sugere Teixeira (2010): problemas de estado de saúde da população e problemas de sistema e serviços de saúde (PMS, 2014-2017, p. 17)
A participação dos atores como elemento essencial no planejamento institucional	Em consonância com os pressupostos teórico-metodológico, ético-político e técnico-operacional do PlanejaSUS, o Plano Municipal de Saúde de Maceió para o quadriênio 2014-2017 foi elaborado de forma ascendente e participativa, cujas vozes dos atores sociais envolvidos no processo de construção do Plano estão expressas em todas as fases - análise situacional; objetivos, diretrizes e metas; financiamento; e monitoramento e avaliação (PMS, 2014-2017, p. 12).
Processos e instrumentos de avaliação da Política de Saúde	O monitoramento e a avaliação compõem o ciclo de planejamento em saúde que, de acordo com Matus (2007), “quem planeja influi nos resultados futuros, ainda que não tenha controle total sobre os resultados de sua ação”. Para tal, é importante o envolvimento dos atores sociais no sentido de averiguar se as demandas expressas nos instrumentos de planejamento estão sendo realizadas, conforme o que foi planejado (PMS, 2014-2017, p. 102).

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Maceió, 2014/2017, CGPCA-CP/SMS -2013.

É possível visualizar, no conteúdo do PMS disposto no quadro 1, uma coerência teórico-metodológica do principal instrumento norteador da Política de Saúde - o Plano Municipal de Saúde - que concebe o planejamento em saúde numa perspectiva estratégica, parte de problemas vivenciados pela população e incorpora o elemento da

participação social no processo de elaboração. Desse modo, observa-se que, no nível central do SUS em Maceió, o legado da produção científica do planejamento em saúde, com base em Matus e Testa, sistematizado por Teixeira (2010), foi utilizado como referencial na elaboração do Plano e também nos pressupostos que orientam os processos e instrumentos de monitoramento e avaliação.

A visão de planejamento em saúde, explicitada no documento, supera a lógica técnico-normativa e centralizadora que se instaurou culturalmente nas políticas públicas no Brasil, incluindo a Política de Saúde, também pela influência do pensamento científico com foco na administração, cuja preocupação estava voltada para a racionalidade técnica e operacional, com vistas a garantir os resultados esperados (SOBRAL; BARROS; CARNUT, 2017).

O enfoque estratégico assumido no Plano, para além da questão normativa e de reconhecer a necessidade de traçar metas para serem executadas, enfatiza o planejamento como prática social, mediado por projetos políticos antagônicos que disputam no interior da Política de Saúde. Por isso, afirmar o pressuposto “ético-político” na dimensão estratégica do ato de planejar significa que os atores que fazem o SUS – gestores, trabalhadores e usuários – têm que negociar, cooperar, estabelecer alianças e se confrontar nas várias fases que compõem o processo de planejamento: elaborar, executar, monitorar, avaliar e retroalimentar a reflexão-ação. Conforme sugerem Jesus e Teixeira (2014), na prática, experiências como esta se constituem aprendizados institucionais significativos, uma vez que contemplam a identificação de problemas e a formulação de alternativas, de forma negociada entre os diversos atores, resultando numa agenda estratégica de prioridades.

No tocante a formação acadêmica na área de saúde para subsidiar as práticas e as ferramentas de gestão no SUS, enquanto componente da integração ensino-serviço e dimensão do processo de ensino-aprendizagem, os principais documentos institucionais dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina do Cesmac indicam o aporte da academia na reflexão sobre planejamento em saúde. Visualiza-se no quadro 6, que conteúdos de gestão e planejamento em saúde estão dimensionados nas DCNs e PPCs dos referidos cursos, na busca de favorecer uma formação integral que possibilite construir um perfil acadêmico e profissional com competências que

apropriem conhecimentos, habilidades e atitudes nas abordagens contemporâneas de formação.

Quadro 6 - registro dos conteúdos de gestão em saúde e planejamento nos documentos institucionais das graduações de enfermagem e medicina – DCNs e PPCs, Maceió – AL, 2019.

Identificação do Documento	Item	Unidade de registro sobre a formação acadêmica
Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem, 2001	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação. - Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho. - Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais.
	Competências	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações - Responder às especificidades regionais de saúde, através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde.
Projeto Pedagógico do Curso de graduação em Enfermagem do Cesmac	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar, implementar e avaliar no processo de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde da população.
	Competências e habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Estar apto a gerenciar e administrar recursos humanos e materiais em serviços de saúde da área hospitalar e da atenção a saúde.
Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina, 2014	Diretriz: gestão em saúde	<ul style="list-style-type: none"> - A Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração. - Participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis. - Participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas.
Projeto Pedagógico do curso de graduação em Medicina do Cesmac	Áreas – Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - A Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do SUS e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade.
	Competências e habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e implementação de Planos de Intervenção - Participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde. - Participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde.

Fonte: DCN de enfermagem 2001, DCN de Medicina 2014 e PPCs dos cursos de Medicina e Enfermagem do Cesmac.

Observa-se, no registro dos documentos dispostos no quadro 2, que a formação acadêmica dos cursos de graduação de enfermagem e medicina contempla o ensino dos conteúdos de gestão em saúde, em diferentes dimensões, que vão desde as questões relacionadas ao planejamento de ações na atenção em saúde e implementação de programas no âmbito do sistema de saúde, com base em diagnósticos situacionais, até a dimensão gerencial do processo de planejamento, voltada para a força de trabalho, os recursos materiais e a informação. Portanto, percebe-se que os projetos pedagógicos no âmbito desses cursos estão fundamentados em reflexões atualizadas sobre o ensino da saúde, que buscam favorecer um processo de formação integral, que atenda às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e que assegure, prioritariamente, a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado à população (Maceió, 2016).

Conforme assinalam Picolli et al. (2017), incorporar a dimensão da gestão no ensino da saúde implica atentar para a necessidade de valorização desta competência nos cenários de aprendizagem, para que o estudante compreenda a sua importância durante a graduação e se comprometa com as ações de gerenciamento e administração de serviços de saúde ao longo do exercício profissional (PICOLLI et al., 2017). Essa perspectiva é reforçada por Biscard, Santos e Silva (2014), quando afirmam que é no contexto dos serviços de saúde, que a formação profissional e as práticas articuladas devem ser fortalecidas, por ser o espaço no qual profissionais de saúde, gestores, estudantes e usuários vivem e convivem com o SUS real e onde acontece a integração ensino-serviço-comunidade.

Brehmer e Ramos (2014) dialogam com esse viés de leitura ao indicar que a integração ensino-serviço requer ações constituídas com base em relações horizontais e processos de trabalho conjunto. Nesse sentido, entende-se que o reforço da academia, na disseminação de instrumentos de planejamento local, contribui para estreitar o diálogo com os serviços de saúde e aprimorar os processos e as ferramentas que fortalecem práticas de gestão democrática no SUS e trabalhos colaborativos, em que todos os atores, com seus saberes e modos de ver o mundo, constroem e exercem seus papéis.

No contexto dessa reflexão, cabe apresentar as leituras dos preceptores e gestores, no tocante à contribuição do ensino nos processos e instrumentos descentralizados de planejamento e gestão no SUS, inclusive em relação às insuficiências anteriormente citadas no quadro 7.

Quadro 7 - Leitura dos preceptores e gestores sobre conteúdo de gestão e planejamento no ensino da saúde, Maceió – AL, 2019.

Focos/eixos de reflexão	Registros/exemplos de verbalização
Formação fragmentada, com foco na assistência	Você não visualiza, na formação do profissional em saúde, essa preocupação em planejar, e sim em aprender assistência. O ensino não orienta. A gente, na preceptoria, é quem tem que ensinar. (GF-2)
	[...] a maioria desses graduandos, eles estão aonde mais? Na assistência, na unidade. A gente na gestão pouco vê-los. Então, como é que eles vão ajudar a, planejar? [...] A gente não tem pessoas dentro dessas formações, na graduação, que possam induzir e trabalhar essa área da gestão. (GF-4)
	A abordagem da formação, ela é problematizadora, mas sinto falta de uma preparação dos estudantes na área da gestão. Parece que essa área não existe. Eles vêm para aprender a fazer assistência. (GF-1)
	Estou na gestão, na sede, e não vejo graduandos atuando nas áreas técnicas [...] Também não vejo os estudantes fazendo ações de planejamento nas unidades, mesmo que tudo que ele faça exija planejar. (E-5)
Desinteresse do estudante em aprender gestão do SUS	[...] é cultural, eles entram na faculdade, eles não querem saber de gestão. Pra que Gestão? Ele quer aprender a fazer assistência. Eles acham que não precisam aprender isso porque eles querem aprender à técnica, o procedimento, a semiologia. (GF-5)
	O estudante, com conhecimento novo, pode contribuir muito nessa área da gestão, de fazer uma análise, do planejamento mesmo, mas muitos não têm interesse porque pensa que vai deixar de aprender a fazer os procedimentos de sua formação [...] (GF-4).

Fonte: Criado pelo autor.

Os depoimentos dos participantes, em relação à categoria “conteúdo de gestão e planejamento no ensino da saúde”, denotam que mesmo a formação na saúde, a partir das novas diretrizes curriculares, tendo incorporado a dimensão da gestão como conteúdo essencial no processo de aprendizagem, na prática cotidiana ainda persistem limites e desafios. Na afirmação de que o interesse do estudante é pela “assistência, a técnica, o procedimento” e que a academia reforça essa lógica, percebe-se uma visão

na qual predomina, no ensino da saúde, o modelo Flexneriano com a especialização e fragmentação do sujeito, que contradiz com a formação generalista para o fortalecimento do SUS, na perspectiva da integralidade.

Essa percepção comunga com a leitura de Bedin et al. (2014), em estudo acerca da gestão em saúde em um município do Sul do Brasil, ao constatarem que, apesar dos avanços e mudanças nas diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde, ainda persiste um ensino direcionado aos aspectos instrumentais e cognitivos, focado nas especializações, o que se constitui um obstáculo para a formação integral, com perspectiva transformadora.

É importante considerar, que a formação para o SUS se desenvolve em contextos também fragmentados porque tanto o ensino quanto o serviço expressam o movimento de uma sociedade permeada por uma cultura individualista, de descarte, de priorização do consumo, de privatização do ensino, enfim, de desmonte das políticas públicas com modelos universalizantes, como a saúde e a educação (MACHADO; NETO, 2018). Desse modo, “sentir falta do estudante na área da gestão; observar que o discente tem “conhecimento novo” e pode colaborar no processo de planejamento; sugerir que o ensino induza “trabalhar mais a gestão” são elementos que indicam a necessidade de continuar insistindo em práticas que modifiquem os paradigmas.

Nessa perspectiva, ao passo que os depoimentos evidenciam que há insuficiências na contribuição acadêmica em relação à contribuição do ensino em planejamento no âmbito das unidades de saúde, também apontam desafios e pistas para o desenvolvimento de experiências compartilhadas de gestão, que contribuam para fortalecer a relação ensino-serviço.

Em relação à categoria “vivências entre estudantes, profissionais e gestores no cotidiano dos serviços de saúde”, os resultados do estudo demonstram, com base nos depoimentos registrados no quadro 8, que a percepção dos participantes sobre o ensino da saúde vai muito além da dimensão da gestão e da reflexão vem sendo aprofundada sobre a contribuição da academia na área de planejamento em saúde, a saber:

Quadro 8 - Leitura dos preceptores e gestores sobre vivências entre estudantes, profissionais e gestores no cotidiano dos serviços de saúde, Maceió – AL, 2019.

Focos/eixos de reflexão	Registros/exemplos de verbalização
Relação do ensino com as equipes gestoras nas unidades	Os estudantes andam por aí. A gestão não tem muito contato com eles. Quem fica com esses estudantes são os profissionais médicos e enfermeiros. Não vejo esses estudantes discutindo essa área de planejamento, de reunião, de administração. Se tem, como gestor, não estou sabendo. (E-4)
	Um planejamento como gestão não. A gente meio que acompanha o ensino no planejamento deles para a unidade, porque eles têm uma meta, eles têm um planejamento anual e, na verdade, a gente acaba meio na expectativa de uma ordem acima da gente, da IES, da Secretaria. (E-1)
Estudante como fiscalizador	Os alunos se sentem o máximo e querem ir pra Unidade dizer que o profissional está fazendo errado [...] e se eu deixar ele se formar já com esse topete de graduação, contribuo para ele detonar o SUS. (GF-5)
Estudante como fiscalizador	O aluno quando vem pra cá, o nome já tá dizendo, é pra ele aprender quais as necessidades do SUS. Isso é o correto, porque ele não é fiscal, ele não passou ainda pra ser auditor [...] Por enquanto, ele é um estagiário em formação, um aprendiz. (GF-3)
Relação dos estudantes com os profissionais de saúde/preceptores	São poucos aqueles que saem da faculdade sonhando em trabalhar no SUS por amor, querem às vezes a estabilidade do serviço público. E aí, a equipe toda tenta despertar nesses alunos, realmente, o amor pelo SUS, porque só assim as coisas vão mudar. (E-1)
	Os alunos estão muito acostumados a trabalhar por evidências, com dados. Por isso, eles chegam com vontade de ensinar as unidades. Aí entra o papel do preceptor para orientar que eles primeiro observem, se coloquem como aprendiz para trocar experiência e provocar a integração. (E-3)

Fonte: Criado pelo autor.

Visualiza-se, no quadro 4, a necessidade de comunicação mais afinada entre o ensino e as equipes gestoras das unidades de saúde. As expressões “os estudantes andam por aí” ou “a gente meio que acompanha o ensino no planejamento deles” mostram uma lacuna de compreensão sobre o significado de formar para o SUS e de como essa responsabilidade pode ser assumida e dividida pelos diferentes atores. Denotam, também, uma visão distorcida do processo de planejamento em saúde e da integração ensino-serviço, porque o gestor local não se sente sujeito participante das ações desenvolvidas pela academia nas unidades de saúde.

Problemática semelhante foi destacada por Vasconcelos, Stedefeld e Flutuoso (2016), ao analisarem as mudanças nas práticas dos serviços a partir da contribuição das universidades, e identificaram que há uma dicotomia entre teoria e prática na realização das ações acadêmicas nas unidades de saúde. Destaque-se que uma das causas levantadas pelos autores se refere ao fato de o processo de planejamento das ações não ser compartilhado com profissionais e equipes gestoras.

O estudo de Vendruscolo et al. (2016), que discutiu a integração ensino-serviço no contexto da reorientação da formação profissional, corrobora com a discussão ao apontar que há queixas dos profissionais e gestores dos serviços em relação às universidades, sobretudo de que as mesmas têm objetivos pré-definidos a serem alcançados e, muitas vezes, não levam em consideração as necessidades locais. Questão que remete à reflexão acerca de o ensino na saúde aprimorar os pressupostos teóricos e as estratégias metodológicas que fundamentam suas práticas para que a formação profissional esteja pautada numa perspectiva de transformação social e fortalecimento dos princípios do SUS, conforme ratificam as DCN's.

Outro elemento significativo observado na verbalização dos preceptores e gestores foi a avaliação quanto à postura dos estudantes nas unidades de saúde e suas percepções em relação ao SUS. Os participantes apontam diferentes abordagens para além da reflexão acerca da contribuição do ensino na área de planejamento em saúde, que inferem sobre o papel do ensino e do serviço, especialmente da preceptoria, no sentido de contribuir para desconstruir as visões pré-estabelecidas dos graduandos em relação à Política de Saúde.

A afirmação de que o estudante assume postura de “fiscalizador do profissional” ou que vem para “ensinar a unidade” sugere uma reflexão crítica sobre o próprio processo de ensino-aprendizagem, que tem sido pautado pelos princípios da troca de saberes, das competências atitudinais, da construção coletiva do conhecimento e do SUS, enquanto cenário de prática privilegiado para a formação profissional.

A visão hierarquizada, de que o saber acadêmico é mais importante traz questionamentos para a metodologia do ensino na saúde e para os sujeitos envolvidos nesse contexto, especialmente docentes e profissionais de saúde que assumem papel de preceptor. Conforme afirmam Conterno e Lopes (2016), promover mudanças na

formação profissional para o SUS não implica somente em produzir alterações nos métodos de ensino, mas, fundamentalmente, provocar mudanças de paradigmas e avaliar as contribuições que os pressupostos pedagógicos oferecem para compreender e enfrentar a complexidade dos problemas de saúde na atualidade.

Os estudantes trazem consigo visões de mundo, de educação e de sujeitos, que podem ser validadas ou confrontadas quando vivenciam os cenários de práticas no SUS. Tais experiências resultam em um novo olhar sobre a realidade, cuja perspectiva pode ser de acreditar no SUS como Política Pública Universal, equânime e integralizadora ou de descrédito no serviço público. Por isso, a formação profissional deve reforçar os princípios e diretrizes da educação permanente, cuja abordagem possibilita promover o trabalho em equipe, a gestão descentralizada e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS (BRASIL, 2018).

Quanto à relação estudante-profissional de saúde, nota-se nos depoimentos o cuidado em despertar nos graduandos o estímulo para observar e conhecer a realidade, trocar experiência e colaborar com novas idéias e novos conhecimentos para a integração ensino-serviço. Assim, tanto os preceptores quanto os gestores demonstram compreender que o papel do serviço também é acolher as limitações do estudante e contribuir no processo formativo para que ele amplie o olhar e se comprometa com o SUS. Nesse direcionamento, o ensino precisa favorecer processos de aprendizagem em que o estudante problematize a realidade, dialogue com os profissionais de saúde sobre o cotidiano do trabalho e compreenda, também, os conflitos e interesses que permeiam a Política de Saúde, que se expressam de forma mais contundente nos espaços de gestão (DAMIANCE et al., 2016; MACHADO; NETO, 2018).

Retomando a reflexão específica sobre a contribuição do ensino nos processos de gestão descentralizada, destaca-se que o estudo em pauta evidenciou ser incipiente o aporte acadêmico na implementação de instrumentos de planejamento em saúde no território onde foi realizado. Contudo, ao indicar a necessidade de o ensino envidar esforços para o conteúdo de gestão ser trabalhado com ênfase na graduação, os participantes ressaltam que a voz da academia junto às equipes gestoras tem uma

força diferenciada, que pode estimular processos de planejamento em saúde e mudanças de concepção sobre gestão do SUS.

Ainda acredito que, na formação, tem que trabalhar um pouco mais o conteúdo de gestão. E o graduando levar isso pra unidade, para sensibilizar, mudar a cabeça dos gestores que lá aparecem (GF-1).

Estou dizendo que deva existir um diálogo da academia com o serviço pra poder propor soluções para os nós críticos. Esse é um dos objetivos, na área de planejamento, onde a fala da academia para o gestor pesa muito (GF-5).

A equipe, que já tem uma rotina no processo de trabalho, pode ser motivada pelo ensino a aprender mais sobre a gestão, os processos de planejamento e as inovações no SUS (E-5).

A linha de reflexão apontada nos depoimentos sugere que, mesmo a formação profissional em saúde tendo avançado nas últimas décadas e buscado alinhar os conteúdos das matrizes curriculares às necessidades do SUS, gargalos e desafios ainda persistem, especialmente na área da gestão em saúde, que surge como algo distanciado dos objetivos do ensino. Questão que Sobral, Barros e Carnut (2017) discutem em estudo que apresenta como os conteúdos de gestão em saúde têm sido trabalhados nas graduações e concluem que os mesmos precisam ser ampliados e reforçados, sobretudo na perspectiva política e ideológica do SUS, para minimizar a visão normatizadora que ainda permeia no processo de formação.

Nesse direcionamento, as evidências no resultado do estudo também ilustram as insuficiências, lacunas e necessidades de investimento na área de gestão e planejamento em saúde no âmbito local, por parte do ensino, tendo em vista o acúmulo teórico-metodológico que a academia dispõe nessa reflexão. Nessa perspectiva, é importante destacar que CECIM (2004), quando sistematizou o quadrilátero da formação, já indicava a gestão como uma dimensão importante e pouco priorizada no ensino da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do conjunto dos argumentos colocados, a partir do estudo sobre a contribuição do ensino em planejamento nas práticas dos serviços no SUS, de forma geral, depreende-

se que existe uma relação estabelecida entre ensino-serviço e um empenho para possibilitar que os graduandos tenham uma formação com visão de totalidade do SUS. Por isso, foi destacada a importância de os cenários de práticas no SUS não se restringirem à dimensão da atenção a saúde e, também, de despertar o estudante a conhecer, atuar e contribuir com os instrumentos de gestão, que inclui o planejamento em saúde.

Ao apontar que a produção teórica e metodológica da academia sobre planejamento em saúde tem sido incorporada na elaboração dos instrumentos macros, orientadores da Política de Saúde, e também a necessidade de o ensino trabalhar de forma mais sistemática o conteúdo de gestão em saúde nas graduações, nota-se uma intencionalidade de profissionais de saúde e gestores locais em aprimorar a integração ensino-serviço para uma contribuição mais efetiva da academia nessa área do conhecimento.

Ressalta-se que o resultado da pesquisa identificou contribuições do ensino nos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, porém os sujeitos participantes do estudo deram ênfase às insuficiências, lacunas e desafios. Em contrapartida, ao evidenciar a pouca incidência da academia em processos de gestão descentralizada no SUS, também foram sugeridas chaves de leitura muito interessantes para aprofundar a reflexão, especialmente sobre o foco da educação permanente e dos desafios postos para o SUS, frente ao cenário de desmonte das políticas públicas.

Por fim, cabe registrar que, ao analisar os dados empíricos, algumas questões foram apenas anunciadas acerca das diferentes dimensões que envolvem a integração ensino-serviço, não sendo possível dar um tratamento analítico a esse estudo, pelo fato de as mesmas ampliarem, em muito, o objeto e os objetivos da investigação. Desse modo, o resultado sugere novos estudos que aprofundem a reflexão sobre os mecanismos de gestão descentralizada no SUS como possíveis caminhos que podem aproximar o debate científico do cotidiano dos serviços.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. A. R.; BRAVO, V. A. A.; CYRINO, E.G. Ensino na atenção primária à saúde e as diretrizes curriculares nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: CYRINO, A. P.; CYRINO, E. G.; GODOY, D. (Orgs.) **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, p. 27-47.
- BARDIN, L. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, Lda, 1977.
- BEDIN, D. M. et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1397-1407, 2014.
- BISCARD, D. G. S.; SANTOS, M.P.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.
- BHEHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de Novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNE, 2001.
- _____. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: CNE, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde/Departamento de Gestão na Educação na Saúde. **Política de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil**. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1489-1500, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. **Avaliação**: Campinas, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 993-1016, nov. 2016.

DAMIANCE, P. R. M. et al. Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 699-721, set./dez. 2016.

FEUERWERKER, L. C. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. In FEUERWERKER, Laura Camargo (Org.) **Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

JESUS, W. L. A.; TEIXEIRA, C. F. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p. 3839-3858, 2014.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação Geral de Planejamento, Controle e Avaliação. **Plano Municipal de Saúde 2014/2017**. Maceió: SMS/CGPCA, 2013.

_____. Centro Universitário Cesmac. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Maceió: CESMAC, 2015.

_____. Centro Universitário Cesmac. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Maceió: CESMAC, 2016.

MACHADO, M. H; NETO, F. R. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n, 6, p. 1971-1980, 2018.

NOVAES, H. M. D. et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018.

SILVA, E. C.; GOMES, M. H. A. Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1383-1396, 2014.

PICOLI, R.P. et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 41, p. 364-371, 2017.

SOBRAL, L.F. BARROS, E. L.; CARNUT, L. A área de política, planejamento e gestão em saúde nas graduações em saúde coletiva no Brasil. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.879-894, set-dez. 2017.

VASCONCELOS, A.C. F; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. São Paulo: **Interface Comunicação, Saúde Educação**, v.20, n.56, p. 147-158, 2016.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. São Paulo: **Interface Comunicação, Saúde Educação**, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016.

3. PRODUTO

INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO NAS UNIDADES DE SAÚDE

Apresentação

O produto apresentado visa suprir uma lacuna identificada na investigação em relação à insuficiência de processos e instrumentos de planejamento em saúde nas unidades, possibilitando que as práticas de planejamento implantadas dialoguem com as ferramentas institucionalizadas no nível central do SUS em Maceió.

Para a incorporação da proposta de descentralização do planejamento pelo serviço e pelo ensino, o produto foi organizado em sete etapas, que vão desde o diálogo com os diversos atores para a validação da proposta, à produção de subsídios e capacitação de multiplicadores em planejamento em saúde.

A perspectiva é do instrumento metodológico de planejamento em saúde descentralizado constituir-se um projeto piloto a ser implantado nas unidades de saúde do III Distrito Sanitário que, se implementado, avaliado e aprimorado, pode ser ampliado para outros distritos.

É importante considerar, que o produto tem como premissa promover subsídios para o fortalecimento da relação ensino-serviço-comunidade. Por isso, as etapas apresentadas no mesmo serão registradas e vinculadas a um sistema de informação de domínio público, para que outros sujeitos tenham acesso e os instrumentos metodológicos apresentados no produto sirvam de referência para desenvolvimento de experiências similares em outras localidades.

Justificativa

O produto apresentado comunga com a concepção discutida no estudo de que planejamento em saúde não se constitui apenas uma ferramenta de gestão, mas uma prática social que envolve sujeitos com diferentes concepções de mundo, interesses,

conflitos e que estão organizando os processos de trabalho e gerindo as ações e serviços de saúde em diferentes espaços, inclusive de decisão. Portanto, avançar na construção e aprimoramento de processos de planejamento descentralizados implica mobilizar e comprometer as pessoas que vão operacionalizar as ações cotidianas para garantir a saúde como direito universal.

Parte-se, também, do pressuposto de que modificar modelos e processos gerenciais implica considerar os indicadores de situação de saúde da população e suas tendências, bem como os determinantes de saúde, dados os processos de transformações econômicas, sociais, culturais e políticas que vêm ocorrendo na sociedade brasileira e têm provocado mudanças nas formas de conceber, estruturar e gerir a política saúde. São os indicadores que permitem compreender as necessidades de saúde e que, portanto, devem ser tomados como ponto de partida para a definição das intervenções prioritárias que irão orientar a implementação ou o aperfeiçoamento do conjunto de ações e serviços de saúde no território (BRASIL, 2016). Desse modo, a proposta dialoga com os instrumentos de planejamento institucionalizados na Secretaria de Saúde de Maceió, que se estruturam em torno dos indicadores de saúde da população e de desempenho do SUS (MACEIÓ, 2017).

É importante considerar, ainda, que metodologias de planejamento estratégico com foco em gestão de processos, resultados ou produtos, têm sido utilizadas por diferentes instituições públicas, privadas, populares e têm contribuído para garantir resultados políticos, técnicos, econômicos, educativos e gerenciais quando se tem clareza de onde chegar e adesão coletiva ao processo construído. Desse modo, não é o instrumental metodológico em si mesmo que garante resultados, mas as concepções que substanciam a construção do planejamento, expressas na missão, visão, valores e objetivo, bem como no compromisso político das equipes gestoras em utilizar os instrumentos de planejamento na condução da política institucional.

Conforme resultado apresentado no estudo, existe na Política de Saúde um sistema de planejamento institucionalizado e em processo de consolidação, carecendo que as gestões e profissionais de saúde, no âmbito local, conheçam, debatam e reflitam não somente sobre o arcabouço teórico e legal, mas sobre as práticas e tentativas de

implementação do sistema, debruçando-se sobre os limites e desafios, principalmente no âmbito da organização dos serviços.

O estudo também sugere que os cursos de saúde estimulem a implantação de processos de planejamento nas unidades e práticas de gestão descentralizada no território, pelo fato do conteúdo de gestão e planejamento em saúde fazer parte dos Projetos Pedagógicos dos mesmos, mas serem incipientes a incorporação dos conhecimentos e ferramentas disseminadas pelo ensino nas unidades. Assim, considerando o planejamento em saúde como um instrumento que pode fortalecer a relação ensino-serviço, necessita-se que os conteúdos e metodologias trabalhadas pela academia dialoguem com as experiências institucionalizadas no SUS e, na troca de saberes, possam ser criadas práticas inovadoras de gestão descentralizada.

Nesse direcionamento, o produto apresentado assume a dimensão de um projeto piloto de descentralização do planejamento em saúde, utilizando um instrumento metodológico padronizado e precedido de um processo de reflexão com vários atores das unidades de saúde, da SMS e dos cursos de saúde do CESMAC para, de fato, a proposta ser enraizada no âmbito do serviço e do ensino, com o apoio técnico e político, e não ser mais uma ferramenta desconectada da realidade. Para tal, as experiências acumuladas pela Secretaria Municipal de Saúde e os cursos de saúde do CESMAC servirão de aporte no desenho metodológico e operacionalização das sete etapas que compõem o produto.

Objetivos

- Favorecer aos profissionais de saúde e gestores das unidades a apropriação de conhecimentos e práticas sobre concepção, metodologias e instrumentos de planejamento em saúde, visando motivar e comprometer as equipes com a estruturação de experiências em nível local.
- Descentralizar as ferramentas de planejamento em saúde, na perspectiva de garantir agilidade na organização dos processos de trabalho e fortalecimento dos mecanismos de gestão participativa.

- Estimular o diálogo entre ensino e serviço em relação às práticas de planejamento em saúde desenvolvidas com as unidades.
- Implantar e exercitar instrumento metodológico descentralizado de planejamento em saúde para aprimorar a organização dos serviços.

Público

Profissionais de saúde e diretores de unidades de saúde do III Distrito Sanitário (DS), representantes da gestão e equipe técnica da Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde da SMS, docentes do CESMAC, do grupo Saúde Integrada, e estudantes dos cursos de saúde do CESMAC que estão desenvolvendo projetos de extensão nas unidades de saúde do III DS.

Metodologia

A implantação de um instrumento metodológico para descentralizar o planejamento em saúde no III DS implica desenvolver um processo educativo e de articulação entre os diversos atores que vivenciam o SUS no território e, também, aqueles ligados ao CESMAC e a Secretaria, que estimulam, organizam e/ou gerenciam práticas de gestão dos processos de trabalho nos serviços.

Nessa perspectiva, o produto em questão será implementado em sete etapas, metodologicamente combinadas e articuladas com diversos atores na forma de intervenção, a saber: 1ª) elaboração de um instrumento padronizado de planejamento em saúde descentralizado; 2ª) reunião com as equipes gestoras e técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió para apresentação, discussão e validação do instrumento; 3ª) reunião com a equipe de docentes dos cursos de saúde do CESMAC, que participa da nova versão do PET – Saúde, para apresentação, discussão e sugestões para aprimorar o instrumento; 4ª) produção de um manual técnico-pedagógico com orientações para implantação do instrumento de planejamento descentralizado; 5ª) realização de oficinas de capacitação com grupo de referência/multiplicadores; 6ª) implantação do instrumento nas unidades de saúde do III Distrito Sanitário pelo grupo de referência/multiplicadores; 7ª) reunião para definir os

processos e mecanismos de monitoramento e sistematização da experiência piloto. O detalhamento de cada uma das etapas está descrito a seguir, nos subitens de 3.1 a 3.7.

Resultados esperados

- Formação de um grupo de referência/multiplicador em planejamento em saúde para disseminar o instrumento descentralizado nas unidades do III DS.
- Comprometimento das unidades de saúde e da instituição de ensino com a implementação dos instrumentos institucionais de planejamento no SUS.
- Implantação de experiência piloto de planejamento em saúde descentralizado, conectada aos instrumentos de planejamento de gestão do SUS municipal.
- Consolidação de um instrumento de planejamento descentralizado para servir de referência para outros territórios/Distritos Sanitários.
- Fortalecimento da relação ensino-serviço com foco na gestão em saúde.

Detalhamento das etapas do produto

3.1 - Primeira etapa: elaboração do instrumento descentralizado de planejamento em saúde para ser implantado como experiência piloto no III DS.

O instrumento elaborado para ser implantado no III DS, como projeto piloto de descentralização do planejamento nas unidades, está alinhado aos instrumentos de planejamento da Política de Saúde instituídos na Secretaria Municipal de Saúde - Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. Por isso, o referido instrumento consta de dois quadros, que se complementam no alcance dos resultados.

O quadro 9 faz o link com os indicadores de saúde, que estão vinculados às diretrizes do PMS 2018/2021:

Quadro 9- Matriz de indicadores de saúde, Maceió- AL, 2019.

Diretriz do Plano Municipal de Saúde:						
Indicador de Saúde:						
Ação	Meta	Atividades	Prazo	Resultado	Responsável	Parceria

Fonte: Criado pelo autor.

O quadro 10, foca na organização dos processos de trabalho e dos serviços na unidade. Por isso, parte da situação-problema e define ações para superação.

Quadro 10- Matriz do processo de trabalho em saúde, Maceió- AL, 2019.

Situação problema	Ação	Atividades	Prazo	Resultado	Responsável	Parceria

Fonte: Criado pelo autor.

3.2 - Segunda etapa: reunião com as equipes gestoras e técnicas da Secretaria para apresentação e validação do instrumento

Reunião com as equipes gestoras e técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, para a apresentação, discussão, aprimoramento e validação do instrumento padronizado de planejamento descentralizado. O público será a equipe técnica e gestora da Diretoria de Planejamento em Saúde e representantes das áreas técnicas e das equipes gestoras das demais diretorias.

O objetivo da reunião é socializar os principais resultados que a pesquisa de mestrado apontou e apresentar o produto como fruto do processo de investigação. Desse modo, a reunião será pautada pelo roteiro, conforme quadro 11 a seguir.

Quadro 11- Roteiro de apresentação dos resultados, Maceió- AL, 2019.

Horário	Tarefa	Objetivo
9h	Abertura	Apresentar os objetivos da reunião
9h e 15min	Exposição dos objetivos da pesquisa de mestrado, resultados e produto.	Socializar com as equipes técnicas e gestoras da SMS os resultados da pesquisa e as motivações para escolha do produto.
10h e 15min	Apresentação do instrumento padronizado.	Apresentar o instrumento de descentralização do planejamento nas unidades de saúde do III DS.
10h e 30min às 12h	Debate sobre o instrumento.	Discutir e validar o instrumento a ser aplicado como projeto piloto.

Fonte: Criado pelo autor.

3.3 - Terceira etapa: reunião com a equipe de docentes dos cursos de saúde do CESMAC, que participa da versão PET-Saúde Interprofissionalidade

A reunião com os docentes do CESMAC, que são tutores do PET Saúde, tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa e o produto dela originado. Nessa atividade, também será apresentado o instrumento validado de planejamento descentralizado e acolhidas as sugestões para aprimoramento do mesmo.

Outro objetivo da reunião é discutir, com os docentes, algumas possibilidades e estratégias para incorporação do instrumento enquanto conteúdo das disciplinas dos cursos da saúde que abordam a temática de planejamento no processo de ensino sobre gestão em saúde.

Busca-se com essa iniciativa fortalecer a relação ensino-serviço e contribuir para que os instrumentos de planejamento em saúde, disseminados pelo ensino, dialoguem com as ferramentas e práticas do SUS. Nessa perspectiva, a reunião será pauta pelo roteiro, conforme quadro 12 a seguir.

Quadro 12- Roteiro de apresentação dos resultados ensino - serviço, Maceió- AL, 2019.

Horário	Tarefa	Objetivo
9h	Abertura	Apresentar os objetivos da reunião
9h e 15min	Exposição dos objetivos da pesquisa de mestrado, resultados e produto para docentes dos cursos de saúde do CESMAC.	Socializar com os docentes da equipe “Saúde Integrada” os resultados da pesquisa e as motivações para escolha do produto.
10h e 15min	Apresentação do instrumento padronizado	Apresentar o instrumento de descentralização do planejamento nas unidades de saúde do III DS
10h e 30min às 12h	Debate sobre o instrumento	Discutir as sugestões para aprimorar o instrumento e a proposta de adoção do mesmo nas disciplinas de saúde coletiva.

Fonte: Criado pelo autor.

3.4 - Quarta etapa: produção de um manual técnico-pedagógico com orientações para implantação do instrumento

O Manual técnico-pedagógico, com orientações para implantação do instrumento de planejamento descentralizado, foi elaborado com o objetivo de ser utilizado nas oficinas com grupo de referência/multiplicadores.

Esse grupo de referência tem o papel de realizar as atividades de planejamento nas unidades, tendo como ferramenta o manual, que orienta como implantar o instrumento padronizado de planejamento em saúde nas unidades.

Nesse direcionamento, o manual traz os conceitos básicos de planejamento no SUS e, também, orienta sobre o percurso metodológico e os instrumentais técnicos a serem utilizados para que o processo de planejamento seja descentralizado, de forma participativa e ascendente.

A seguir, a estrutura do manual técnico-pedagógico:

COMO FAZER PLANEJAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE?

MANUAL PARA MULTIPLICADORES

Maceió-AL/2019

Manual técnico-pedagógico para implantação de instrumento metodológico padronizado de planejamento descentralizado nas unidades de saúde. Autorizada a reprodução total ou parcial dos textos, sem fins lucrativos, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica

SILVA. Quitéria Maria Ferreira da; COSTA, Antonio Carlos Silva; SAMPAIO, Josineide Francisco. Como fazer planejamento nas unidades de Saúde? **Manual para multiplicadores**. UFAL/FAMED/MPES: Maceió, 2019.

1. Planejamento em Saúde, 2. Planejamento descentralizado, 3. Instrumentos de Planejamento.

APRESENTAÇÃO

Caras/os multiplicadores,

Vocês já devem ter participado de atividades de formação sobre planejamento em saúde, organizadas por instituições de ensino, secretarias e Ministério da Saúde. Nesses eventos, em geral, a gente procura partilhar informações que nos levem a poder compreender melhor a realidade e a intervenção profissional em contextos adversos e, também, atualizar as teorias e os métodos em relação aos processos de planejamento. Por isso, pode parecer que a proposta do Curso de Multiplicadores em Planejamento em Saúde não seja exatamente inovadora. Não tenham muita preocupação com isso. Afinal, podemos construir um processo educativo novo, coerente com os princípios do SUS e fundamentado em experiências anteriores, que pode contribuir para organizar os serviços no âmbito local e fortalecer os mecanismos de gestão estratégica e participativa.

O que a gente quer com essa conversa?

Primeiro, queremos lembrar a importância do planejamento em saúde como instrumento de gestão estratégica e participativa. Por isso, o propósito dessa conversa é estimular vocês a contribuírem com a implantação e o desenvolvimento do planejamento descentralizado nas unidades, lócus onde as ações e serviços de saúde são ofertados à população.

Segundo, coerente com os princípios do SUS e com a necessidade do planejamento da Secretaria ser ascendente e participativo, a gente quer organizar um processo educativo que permita a cada participante atualizar os conteúdos e as metodologias que subsidiam as práticas de planejamento nas unidades, fortalecendo os instrumentos de gestão em saúde no nível local.

Em terceiro lugar, a gente pretende que os profissionais de saúde e gestores

locais, com a contribuição das equipes técnicas da Secretaria e das Instituições de Ensino, possam estabelecer um ritmo em que o diagnóstico, as práticas cotidianas de planejamento e as avaliações dessas práticas sirvam de referentes para aprimorar os instrumentos de gestão do SUS.

Em quarto lugar, a gente pretende estimular as ações de educação permanente no âmbito da gestão, enquanto uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de práticas profissionais e gerenciais, ancoradas na integração ensino-serviço-comunidade.

Finalizando a conversa, este manual tem por objetivo ser um material de suporte e apoio pedagógico para que vocês sejam multiplicadores das atividades de planejamento em saúde nas unidades, assumindo o papel de facilitador local, em articulação com as equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, o manual orienta acerca do percurso metodológico, dos instrumentos técnicos que devem ser utilizados e, também, de como deve ser feito o processo de monitoramento.

O QUE É PLANEJAMENTO EM SAÚDE?

De forma geral, planejamento envolve um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas que se aplicam a qualquer organização social, cujo objetivo sinaliza uma mudança situacional futura.

No setor saúde, o planejamento pode ser definido como uma ferramenta, método, instrumento ou tecnologia de gestão, para organização dos processos de trabalho e dos serviços de saúde.

Planejamento em saúde pode ser concebido, também, como prática social em que participam sujeitos individuais e coletivos, mediando relações de poder no Sistema Único de Saúde (SUS).

No SUS, o planejamento em saúde está institucionalizado e os principais instrumentos para sua operacionalização são: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Para lembrar!

- **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é o instrumento básico que norteia a Política de Saúde na definição das ações e serviços de saúde prestados à população, assim como da gestão do SUS, para o exercício de quatro anos.

- **Programação Anual de saúde (PAS)** é o instrumento que detalha e operacionaliza as metas do Plano Municipal de Saúde em cada ano. Define as ações a serem desenvolvidas no ano e os recursos necessários para execução.

Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados, apurados com base nas ações da Programação Anual de Saúde e nos indicadores de saúde.

O arcabouço legal do planejamento no SUS está referendado pelas leis 8.080/1990 e 8.142/1990 e pelo disposto nas portarias nº 3.085/GM e nº 3332/GM, ambas de 2006, e no Decreto 7.508/2011. A referida legislação preconiza que o planejamento em saúde deve ocorrer de forma participativa e ascendente, coerente com os princípios do SUS.

COMO REALIZAR O PLANEJAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE?

Para realizar o planejamento da unidade, o passo inicial é mobilizar as pessoas. Assim, em comum acordo com a equipe gestora da unidade e os profissionais de saúde, vocês devem escolher o dia para a atividade de planejamento, organizar o espaço e convidar a todos.

A participação da população é fundamental nesse processo. Por isso, o Conselho Gestor deve ser mobilizado e, caso ainda não esteja implantado na unidade, deve-se mobilizar as lideranças locais que possam trazer as necessidades de saúde da população para o debate.

Também devem ser convidadas as instituições de ensino, principalmente os docentes e discentes que estão desenvolvendo práticas acadêmicas na unidade.

Por fim, vocês devem lembrar que, nas oficinas de capacitação de multiplicadores, foram discutidos os referenciais teórico-metodológicos e a base legal do planejamento no SUS. Também foi apresentado o instrumento padronizado para descentralizar o planejamento nas unidades de saúde. Nessa perspectiva, vamos apresentar o passo a passo de como aplicar o instrumento na atividade de planejamento local.

1º passo: aplicar uma dinâmica para despertar o interesse das pessoas pela atividade de planejamento. Em seguida, apresentar os objetivos e o produto esperado.

2º passo: apresentar os indicadores de saúde e as metas do Plano Municipal que têm relação direta com o território e a unidade de saúde. Essa apresentação pode ser feita pelo multiplicador ou pela equipe técnica da Secretaria, responsável pela área de planejamento.

Na apresentação, o multiplicador deve deixar claro que o instrumento de planejamento local dialoga com os instrumentos institucionalizados na Secretaria.

3º passo: dividir os participantes em pequenos grupos para debate e construção do instrumento de planejamento descentralizado, conforme quadro.

É importante lembrar que o instrumento consta de dois quadros: o primeiro objetiva alinhar as ações locais com o planejamento institucional da Secretaria, por isso tem como foco atingir os indicadores de saúde que estão vinculados às diretrizes do PMS 2018/20121. A segunda planilha tem como finalidade organizar e aprimorar os processos de trabalho e os serviços na unidade, por isso parte da situação-problema e define ações para superação.

Quadro 13- Matriz de indicadores de saúde, Maceió- AL, 2019.

Diretriz do Plano Municipal de Saúde:						
Indicador de Saúde:						
Ação	Meta	Atividades	Prazo	Resultado	Responsável	Parceria

Fonte: Criado pelo autor.

Quadro 14 - Matriz do processo de trabalho em saúde, Maceió- AL, 2019.

Situação problema	Ação	Atividades	Prazo	Resultado	Responsável	Parceria

Fonte: Criado pelo autor.

Não esquecer!

Para a construção do instrumento de planejamento em saúde descentralizado, o multiplicador deve considerar a base conceitual que subsidiou as oficinas de capacitação, a saber:

Quadro 15 – Conceitos em saúde, Maceió - AL, 2019.

Diretriz	Delimitação das linhas gerais, dos rumos e da estratégia da Política de Saúde que expressa as prioridades da gestão.
Indicador	Parâmetro, medida-síntese, que contém informação relevante para avaliar e medir os impactos das intervenções na situação de saúde da população e na organização dos serviços no SUS.
Situação-problema	Situação que denota ausência, carência, insuficiência e que se afasta, negativamente, de um estado desejado.
Ação	Medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que contribuam para o alcance dos indicadores de saúde e para o enfrentamento da situação problema.
Meta	Expressão quantitativa da ação programada.
Prazo	Delimitação do tempo necessário para implementação da ação.
Resultado	Mudança que se quer produzir a partir da execução da ação.
Responsável	Pessoa ou equipe responsável pela execução da ação programada.
Parceria	Instituição ou pessoa que não está diretamente responsável pela ação, porém pode contribuir na execução.

Fonte: Criado pelo autor.

4º passo: socialização do trabalho dos grupos, debate e compatibilização. O produto final desse passo é a construção de duas planilhas sínteses que consolidam o instrumento descentralizado de planejamento.

5º passo: avaliação do processo vivenciado frente aos objetivos da atividade. Ao final desse momento, o multiplicador informa como vai ocorrer o monitoramento do planejamento, em diálogo com as equipes técnicas da Secretaria e a instituição de ensino.

QUAL O PAPEL DO MULTIPLICADOR APÓS A ATIVIDADE DE PLANEJAMENTO LOCAL?

O processo de implantação de planejamento descentralizado não se encerra com a construção do instrumento na unidade. Ao contrário, a oficina local é o passo inicial.

Por isso, o multiplicador tem o papel de organizar e facilitar a oficina de planejamento e, depois, continuar sendo a referência técnica para realizar as atividades de monitoramento e avaliação.

Nessa compreensão, é fundamental que o multiplicador mantenha a articulação com as áreas técnicas da Secretaria e a instituição de ensino, crie mecanismos de diálogo permanente com os profissionais de saúde e equipe gestora da unidade para que as ações planejadas sejam executadas, participe de outras atividades de capacitação sobre planejamento em saúde para atualização dos conteúdos, e sistematize a experiência, registrando avanços, dificuldades e desafios, para que a mesma sirva de subsídio para discutir a implantação de planejamento descentralizado em outros Distritos Sanitários.

Enfim, a tarefa é desafiadora. Por isso, o combustível deve ser o compromisso com a construção do SUS, buscando cada vez mais estimular e desenvolver iniciativas que apontem como horizontes a garantia do direito à saúde e a gestão democrática.

Planejar é também distribuir poder e democratizar conhecimento. Sem planejamento, sem organização e sem persistência, resta apenas prosseguir no caminho dominado pela improvisação da rotina diária e se surpreender com os resultados alcançados, mesmo que não buscados.

Maria Testa

3.5 - Quinta etapa: oficinas de capacitação de multiplicadores com o grupo de referência

Para a implantação do processo descentralizado de planejamento em saúde, é necessário que exista uma equipe de profissionais nas unidades e distritos com motivação e compromisso para se engajar nas atividades. Assim, uma ação estratégica a ser realizada é a mobilização de pessoas para assumir a tarefa de ser referência técnica e multiplicador local.

Após o mapeamento e mobilização da equipe de multiplicadores, com o apoio da instituição de ensino e equipes técnicas da Secretaria, serão realizadas duas oficinas de capacitação sobre planejamento em saúde e o processo de descentralização no território.

. Na primeira oficina, será apresentada a proposta e serão discutidos os referenciais teórico-metodológicos e a base legal do planejamento em saúde no SUS. A segunda oficina será dedicada ao exercício metodológico para a implantação do planejamento nas unidades, tendo como subsídio o manual.

A seguir quadro 15, o roteiro das duas oficinas:

Quadro 16 –1ª oficina: bases teóricas, metodológicas e legal do planejamento no SUS, Maceió – AL 2019

1ª oficina: bases teóricas, metodológicas e legal do planejamento no SUS		
Tarefa	Conteúdo	Objetivos
Aplicação de técnica para conhecimento do grupo	- Perfil dos participantes e levantamento das expectativas	- Construir o perfil dos multiplicadores - Visualizar as expectativas coletivas do grupo
Apresentação da proposta de capacitação	Objetivos e metodologia das duas oficinas	Nivelar a compreensão acerca da proposta Pactuar compromissos para implantação do planejamento local
Roda de conversa	Planejamento em saúde: concepções e práticas	Conhecer o nível de entendimento do grupo sobre a temática e as experiências que vivenciaram
Exposição dialogada sobre planejamento	Bases teóricas, metodológicas e legal do planejamento em saúde	Alinhar a reflexão sobre as concepções e metodologias de planejamento em saúde

Continuidade.

Trabalho em grupo, com apresentação e debate	Instrumentos de planejamento do SUS X planejamento local	Discutir os instrumentos institucionalizados de planejamento no SUS e os mecanismos de descentralização
Encaminhamentos	Tarefas para a próxima etapa	Definir as atividades e responsabilidades para a segunda etapa da capacitação.

Fonte: Criado pelo autor.

Quadro 16 - 2ª oficina: exercício metodológico sobre planejamento em saúde, Maceió – AL 2019.

2ª oficina: exercício metodológico sobre planejamento em saúde		
Tarefa	Conteúdo	Objetivos
Técnica – a viagem de trem	Recuperação dos passos da 1ª etapa	- Resgatar o processo metodológico e o conteúdo da primeira etapa para subsidiar os exercícios
Grupos de trabalho	Leitura do manual e elaboração de uma atividade simulada de planejamento	- Conhecer o subsídio técnico-pedagógico de suporte às atividades locais - Exercitar uma atividade de planejamento
Apresentação dos grupos e debate	Simulação da atividade de planejamento	- Exercitar uma atividade de planejamento - Debater as dúvidas e questões metodológicas
Roda de conversa	Instrumento padronizado de planejamento descentralizado	- Discutir o instrumento e as estratégias de implantação do planejamento nas unidades
Encaminhamentos	Cronograma das atividades locais	- Definir prazos, responsáveis e parcerias para a implantação do planejamento nas unidades
Técnica do barquinho	Avaliação do processo de capacitação	- Ter uma leitura dos participantes acerca dos aprendizados, limites e desafios da capacitação de multiplicadores

Fonte: Criado pelo autor.

3.6 - Sexta etapa: implantação do instrumento nas unidades de saúde do III DS

Essa etapa implica a consolidação de todo processo de planejamento local, por meio da realização das oficinas de planejamento nas unidades e, posteriormente, da execução das ações programadas, monitoramento e avaliação das mesmas.

Os multiplicadores serão os responsáveis pela implantação do instrumento padronizado nas unidades de saúde, tendo como suporte o manual técnico-pedagógico e, também, o apoio dos profissionais da Secretaria e dos docentes e discentes do CESMAC.

Os multiplicadores também assumem a tarefa de organizar o produto final em cada unidade e construir, junto com os profissionais de saúde, gestores e conselheiros, as ferramentas para acompanhamento do processo de planejamento.

3.7 - Sétima etapa: sistematização da experiência piloto e avaliação dos resultados

Para concluir a implantação do planejamento descentralizado nas unidades trabalhadas do III Distrito Sanitário, será realizada uma reunião para definir os processos e mecanismos de monitoramento e sistematização da experiência piloto, com vistas a avaliar possibilidades e limites para a disseminação do instrumento nos demais Distritos Sanitários.

Essa reunião será realizada com a participação da equipe técnica da Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde, Distritos Sanitários, Coordenação de Atenção Primária, Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos, equipes gestoras da SMS e representantes do CESMAC/Saúde integrada.

A mobilização dos participantes para a reunião será feita pela pesquisadora, que apresentará uma proposta de cronograma para desenvolvimento, conclusão e sistematização dos resultados da experiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.135/2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. V. 4, 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Maceió: SMS/DGPS, 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Relatório de Gestão 2017**. Maceió: SMS/DGPS, 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães, JORGE, Maria Salete Bessa; JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva (orgs). **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde** – Fortaleza: EdUECE, 2015.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A experiência do mestrado foi de fundamental importância para vida profissional e acadêmica, pelo aprendizado que proporcionou em relação aos conhecimentos científicos, éticos, pedagógicos e relacionais sobre a integração ensino-serviço-comunidade e o trabalho colaborativo no setor saúde. Além disto, o formato do mestrado favoreceu a troca de percepções e vivências com outros profissionais acerca da visão de mundo, das práticas docentes, dos desafios do processo de trabalho no SUS, e dos conhecimentos, competências, habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do fazer acadêmico.

A pesquisa realizada alargou, em muito, à compreensão acerca da gestão no SUS, especialmente do planejamento em saúde, porque foi desafiante estudar as problemáticas que envolvem a reflexão das referidas temáticas, não somente enquanto profissional de saúde que lida com os instrumentos de gestão, mas principalmente, como pesquisadora, por ampliar o olhar e transformar as inquietações da prática em objeto de investigação. Portanto, foi uma experiência que abriu caminhos para o aprofundamento da reflexão, a realização de novos estudos e o desenvolvimento de estratégias e metodologias inovadoras no cotidiano do trabalho.

Outro desafio no processo de pesquisa foi a construção da base de referentes teóricos para fundamentar a análise dos resultados, com autores que se aproximassem da concepção de planejamento em saúde, na perspectiva estratégica de prática social e com uma visão dialética da realidade, que permitisse um olhar das mediações e relações de poder que permeiam os processos e os instrumentos de gestão no âmbito da Política de Saúde. Por isso, as buscas foram intensas e as escolhas difíceis, uma vez que as temáticas de planejamento e gestão em saúde se vincularam à diferentes correntes de pensamento, o que nem sempre foi possível de identificar na fase de revisão de literatura.

O resultado do estudo foi instigante e motivador, por evidenciar elementos significativos da realidade acerca do planejamento em saúde, da participação social, da contribuição do ensino para a gestão do SUS, e da integração ensino-serviço. Parte desses elementos foi possível discutir e analisar, com o aporte dos referenciais

teóricos-metodológicos utilizados e dos estudos similares, o que possibilitou produzir novas reflexões e conhecimentos acerca do objeto investigado e, também, indicar horizontes para o enfrentamento de problemáticas pertinentes para o fortalecimento da saúde com direito e da gestão democrática no âmbito do SUS

Vale destacar que, o estudo também levantou questões e problemáticas que apenas foram anunciadas, por ampliar em muito a natureza da investigação. Desse modo, elas ficam registradas como novas demandas de relevância científica, para serem discutidas e aprofundadas em estudos posteriores ou em momentos de reflexão nos serviços de saúde, pelos diferentes atores que terão acesso aos resultados da pesquisa.

No contexto desse estudo e em consonância com o objeto de investigação, o produto apresentado vislumbra uma contribuição efetiva no âmbito do SUS, ao propor à implantação de uma ferramenta técnica e pedagógica de gestão em saúde, no âmbito local, que tem como propósitos o aprimoramento dos instrumentos de planejamento institucional, o fortalecimento dos processos de trabalho em saúde, e o estímulo a implementação de mecanismos de gestão democrática e participativa.

O produto também indica uma contribuição significativa na relação ensino-serviço, uma vez que, da concepção à execução, envolve os atores do serviço e da academia no processo. Ressalta-se, que o produto busca incidir na formação profissional, quando sugere a incorporação, pelo ensino, de conteúdos de planejamento em saúde, nas disciplinas de saúde coletiva, que dialoguem com as ferramentas que estão sendo disseminados nos serviços de saúde.

Enfim, a perspectiva apontada com o TACC é de colaboração, com o ensino e o serviço, para superar lacunas que foram identificadas em torno da temática de planejamento em saúde, seja no âmbito acadêmico, seja nas práticas cotidianas de gestão no SUS.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. A. R.; BRAVO, V. A. A.; CYRINO, E.G. Ensino na atenção primária à saúde e as diretrizes curriculares nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: CYRINO, A. P.; CYRINO, E. G.; GODOY, D. (Orgs.) **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, p. 27-47.
- BARDIN, L. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, Lda, 2009.
- BEDIN, D. M. et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1397-1407, 2014.
- BISCARD, D. G. S.; SANTOS, M.P.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.
- BHEHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1-3.
- _____. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de Novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNE, 2001.
- _____. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: CNE, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria 2.135/2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas

Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde/Departamento de Gestão na Educação na Saúde. **Política de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil**. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente**. Ministério da Saúde, Organização PanAmericana da Saúde / Organização Mundial Saúde no Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília: MS, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. V. 4, 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1489-1500, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS RJ). **Manual do(a) Gestor (as) municipal do SUS: Diálogos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. **Avaliação**, Campinas, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 993-1016, nov. 2016.

DAMIANCE, P. R. M. et al. Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 699-721, set./dez. 2016.

FEUERWERKER. L. C. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. In FEUERWERKER. Laura Camargo (Org.) **Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FURTADO, J. P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n.7, 2018.

GIL, R. R.; LUIZ, I. C.; RODRIGUES, M. C. Gestão pública em saúde: **a Importância do planejamento na gestão do SUS**. UNA-SUS/UFMA- São Luís, 2016.

JESUS, W. L. A; TEIXEIRA, C. F. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p. 3839-3858, 2014.

JUNGES, J. R. et al. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface- comunicação saúde educação**, v.19, n. 53, p. 265-74, 2015.

JUNIOR, B.; SHIMIZU. H. E. Planejamento regional compartilhado em Minas Gerais: avanços e desafios. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 962-971, out-dez. 2015.

MACEIÓ. Centro Universitário Cesmac. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Maceió: CESMAC, 2015.

_____. Centro Universitário Cesmac. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Maceió: CESMAC, 2016.

_____. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Relatório de Gestão 2016**. Maceió: SMS/DGPS, 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Relatório de Gestão 2017**. Maceió: SMS/DGPS, 2018.

_____. Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação Geral de Planejamento, Controle e Avaliação. **Plano Municipal de Saúde 2014/2017**. Maceió: SMS/CGPCA, 2013.

_____. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Maceió: SMS/DGPS, 2017.

MACHADO, M. H; NETO, F. R. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n, 6, p. 1971-1980, 2018.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília (DF): IPEA; 1993.
MENDES, E. V. Comentários sobre as redes de atenção à saúde no SUS. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 38-49, 2014.

MERHY, E. E. **Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento em saúde no Brasil**, in: E. Gallo. Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo: Hucitec, 1995, p. 117-49.

NASCIMENTO, A.B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.26, n.4, p.861-871, 2017.

NOVAES, H. M. D. et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018.

OHIRA, R. H.F.; CORDONI JUNIOR, L.C.; NUNES, E. F. A. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 11, p. 4439-4448, 2014.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In CAMPOS, G.S ET (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p.767-782, 2002.

PAIM, J. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAIM. J.S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 40, p. 73-78, 2006.

PICOLI, R.P. et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 41, p. 364-371, 2017.

PINAFO, E.; CARVALHO, B.G.; NUNES, E.F.A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016.

QUEVEDO, A. L. A. et al. Determinantes e condicionantes sociais: formas de utilização nos planos nacional e estaduais de saúde. **Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 823-842, set./dez. 2017.

RIBEIRO, P. T. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.24, n.2, p.403-412, 2015.

RICARD, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 155-170, set. 2017.

RIVERA, F.J.U. Planejamento estratégico-situacional ou controle de qualidade total em saúde? Um contraponto teórico-metodológico. **Caderno FUNDAP**, Rio de Janeiro, v.19, p. 25-46, 1996.

RODRIGUES, V.; SANTOS, C. R. I; PEREIRA, M. U. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 173-181, out, 2014.

SANTOS, F. A. et al. A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise a partir da participação dos atores na tomada de decisão. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1079-1094, 2015.

SANTOS, L. SUS-30 anos: um balanço incômodo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2043-2050, 2018.

SILVA, B. F. S. et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 183-196, jan-mar. 2015.

SILVA, E. C; GOMES, M. H. A. Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1383-1396, 2014.

SILVA, R. M., JORGE, M.S. B. JUNIOR, A.G.S. (orgs). **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde** – Fortaleza: EdUECE, 2015.

SOBRAL, L.F. BARROS, E. L.; CARNUT, L. A área de política, planejamento e gestão em saúde nas graduações em saúde coletiva no Brasil. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.879-894, set-dez. 2017.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento & gestão em saúde: situação atual e perspectivas para a pesquisa, o ensino e cooperação técnica na área. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, N.1, p. 80-103, 1996.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFRA, 2010.

TESTA, M. **Pensamento Estratégico e Lógica da Programação**, Hucitec Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 1995.

VASCONCELOS, A.C. F; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. São Paulo: **Interface Comunicação, Saúde Educação**, v.20, n.56, p. 147-158, 2016.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface Comunicação, Saúde Educação**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016.

VILASBÔAS, A.L.Q. **Planejamento e programação de ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ (Série: Material Didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde), 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TCLE (profissionais de saúde e gestores)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Eu, _____ estou sendo convidado como voluntário(a) à participar da pesquisa denominada: "Planejamento em Saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino-serviço nas unidades de saúde", cujo objetivo principal é analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS. Para isto, o estudo tem como objetivos específicos examinar as práticas acadêmicas dos cursos de medicina e enfermagem, realizadas nas unidades de saúde do III Distrito Sanitário (DS), que são ancoradas em metodologias e técnicas de planejamento em saúde; verificar as percepções dos profissionais de saúde que atuam como preceptores sobre a efetividade de instrumentos de planejamento disseminados pela academia, identificar as percepções dos gestores sobre a intervenção da academia, nas práticas de planejamento local. A pesquisa justifica-se pela necessidade de investigar qual a contribuição do ensino na adoção de práticas e ferramentas de planejamento em saúde, e como estas têm servido para fortalecer a cultura de descentralização do planejamento. Trata-se de um estudo pertinente no âmbito da produção acadêmica, tendo em vista a escassa produção sobre planejamento em saúde, que enfatize a relação ensino-serviço no âmbito da gestão, especialmente a contribuição do ensino nos processos de descentralização. E ainda, o estudo aponta a possibilidade de fortalecer a relação ensino-serviço, posto que o trabalho consiste na possibilidade de ter uma visão sobre as práticas de planejamento estimuladas pelo ensino, produzindo uma análise que contribuirá para que setores da academia, profissionais de saúde e gestores visualizem os avanços, fragilidades e desafios que ainda persistem na organização do sistema em nível local e na formação para o SUS e, com isso, fundamentem suas estratégias de intervenção. A metodologia utilizada terá dois instrumentos de coleta de dados: o estudo documental, realizado nas três unidades de saúde referidas e nos cursos de enfermagem e medicina do Centro Universitário Cesmac; e a realização de grupos focais, com profissionais de saúde que são preceptores do Programa PET/Saúde GraduaSUS e com os gestores das unidades de saúde do III DS, especificamente, das unidades da Pitanguiha, Ouro Preto e UDA Paulo.

A minha participação no referido estudo será por meio do grupo focal, que irá abordar a minha percepção e de outros profissionais de saúde que farão parte do grupo, sobre a existência e a efetividade de instrumentos de planejamento disseminados nas unidades de saúde, pelas Instituições de Ensino Superior, como o Cesmac.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: identificar os avanços e lacunas para aprimoramento dos práticas de gestão na unidade de saúde; elaboração de um manual com uma metodologia de planejamento, para ser utilizado pelas unidades de saúde; produção de uma análise para ajudar as equipes gestoras da Secretaria de Saúde na

descentralização do planejamento para as unidades e , também, colaborar com os cursos de enfermagem e medicina do Cesmac na melhoria da formação para o SUS.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo. Assim, como constrangimento em opinar sobre a dinâmica dos serviços e as práticas da academia, com receio de como serão utilizadas as informações. Contudo, estou ciente de que a pesquisadora irá tratar a minha identidade com padrões profissionais de sigilo. Meu nome ou o material que indique a minha participação não será liberado sem a minha permissão. Não serei identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Fui informado de que sou livre para recusar-me a participar desta pesquisa, retirar meu consentimento ou interromper a minha participação a qualquer momento. Com a minha recusa em participar, não irá acarretar-me qualquer penalidade ou perda de benefícios ou modificação na forma em que sou atendido pelo pesquisador.

A minha participação no estudo não me trará qualquer custo, ocorrendo gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e que não receberei nenhuma compensação financeira. Caso eu venha sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa serei indenizado, desde que devidamente comprovado.

Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora no telefone (82) 99973-1896, e-mail ferreiraquite@gmail.com ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, situado no Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A.C. Simões, Cidade Universitária. Maceió/AL.

Sendo assim, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do voluntário/a

Nome, assinatura e CPF do Pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE

Eu, _____ estou sendo convidado como voluntário(a) à participar da pesquisa denominada: "Planejamento em Saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino-serviço nas unidades de saúde", cujo objetivo principal é analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS. Para isto, o estudo tem como objetivos específicos examinar as práticas acadêmicas dos cursos de medicina e enfermagem, realizadas nas unidades de saúde do III Distrito Sanitário (DS), que são ancoradas em metodologias e técnicas de planejamento em saúde; verificar as percepções dos profissionais de saúde que atuam como preceptores sobre a efetividade de instrumentos de planejamento disseminados pela academia, identificar as percepções dos gestores sobre a intervenção da academia, nas práticas de planejamento local. A pesquisa justifica-se pela necessidade de investigar qual a contribuição do ensino na adoção de práticas e ferramentas de planejamento em saúde, e como estas têm servido para fortalecer a cultura de descentralização do planejamento. Trata-se de um estudo pertinente no âmbito da produção acadêmica, tendo em vista a escassa produção sobre planejamento em saúde, que enfatize a relação ensino-serviço no âmbito da gestão, especialmente a contribuição do ensino nos processos de descentralização. E ainda, o estudo aponta a possibilidade de fortalecer a relação ensino-serviço, posto que o trabalho consiste na possibilidade de ter uma visão sobre as práticas de planejamento estimuladas pelo ensino, produzindo uma análise que contribuirá para que setores da academia, profissionais de saúde e gestores visualizem os avanços, fragilidades e desafios que ainda persistem na organização do sistema em nível local e na formação para o SUS e, com isso, fundamentem suas estratégias de intervenção. A metodologia utilizada terá dois instrumentos de coleta de dados: o estudo documental, realizado nas três unidades de saúde referidas e nos cursos de enfermagem e medicina do Centro Universitário Cesmac; e a realização de grupos focais, com profissionais de saúde que são preceptores do Programa PET/Saúde GraduaSUS e com os gestores das unidades de saúde do III DS, especificamente, das unidades da Pitanguinha, Ouro Preto e UDA Paulo.

A minha participação no referido estudo será por meio do grupo focal, que irá discutir a minha percepção e de outros gestores de saúde que farão parte do grupo, sobre a existência e/ou utilização de instrumentos de planejamento nas unidades de saúde e a contribuição de Instituições de Ensino Superior, como o Cesmac, nas práticas e experiências de planejamento local.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: identificar os avanços e lacunas para aprimoramento dos práticas de gestão na unidade de saúde; elaboração de um manual com uma metodologia de planejamento, para ser utilizado pelas unidades de saúde; produção de uma análise para ajudar as equipes gestoras da Secretaria de Saúde na descentralização do planejamento para as unidades e, também, colaborar com os cursos de enfermagem e medicina do Cesmac na melhoria da formação para o SUS.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo. Assim, como constrangimento em opinar sobre a dinâmica dos serviços e as práticas da academia, com receio de como serão utilizadas as informações. Contudo, estou ciente de que a pesquisadora irá tratar a minha identidade com padrões profissionais de sigilo. Meu nome ou o material que indique a minha participação não será liberado sem a minha permissão. Não serei identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Fui informado de que sou livre para recusar-me a participar desta pesquisa, retirar meu consentimento ou interromper a minha participação a qualquer momento. Com a minha recusa em participar, não irá acarretar-me qualquer penalidade ou perda de benefícios ou modificação na forma em que sou atendido pelo pesquisador.

A minha participação no estudo não me trará qualquer custo, ocorrendo gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e que não receberei nenhuma compensação financeira. Caso eu venha sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa serei indenizado, desde que devidamente comprovado.

Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora no telefone (82) 99973-1896, e-mail ferreiraquite@gmail.com ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, situado no Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A.C. Simões, Cidade Universitária. Maceió/AL.

Sendo assim, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do voluntário/a

Nome, assinatura e CPF do Pesquisador

APÊNCICE B – INSTRUMENTOS DE COLETA

INSTRUMENTO DE COLETA

GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE /PRECEPTORES DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM

QUESTÕES ORIENTADORAS DO GRUPO FOCAL

1. O que você compreende por planejamento em saúde?
2. Na unidade de saúde existem instrumentos e práticas de planejamento sendo realizadas? Em caso positivo, comente: de forma ocorrem? Que atores estão envolvidos? Como dialogam com os instrumentos de planejamento da Secretaria?
3. Como você avalia a contribuição dos cursos medicina e/ou enfermagem na implementação de processos e instrumentos de planejamento no SUS?
4. Como preceptor/a você tem estimulado práticas de planejamento e gestão descentralizadas na Unidade de Saúde? Comente.

INSTRUMENTO DE COLETA - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM GESTORES DAS UNIDADES DO III DISTRITO SANITÁRIO

Identificação

- **Unidade de Saúde:** _____
- **Nº do entrevistado/a:** _____
- **Sexo:** Masculino () Feminino ()
- **Raça:** negra () pardo () branco () indígena () outros () _____
- **Escolaridade:** _____
- **Formação Profissional:** _____
- **Tempo de gestão no SUS:** _____

Roteiro das entrevistas

1. O que você compreende por planejamento em saúde?
2. Como gestor/a, você tem utilizado instrumentos de planejamento para organizar o serviço na unidade de saúde? Comente.
3. Como você avalia a contribuição dos cursos medicina e enfermagem na implementação de processos e instrumentos de planejamento no SUS?
4. Você identifica necessidades e/ou demandas das unidades de saúde na área do planejamento em saúde? Comente.

APÊNDICE C

INSTRUMENTO1: SISTEMATIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL – COM PRECEPTORES

QUADRO 1 – PRÉ ANÁLISE: VISUALIZAÇÃO E SÍNTESE GERAL DOS CONTEÚDOS DOS DEPOIMENTOS DO GRUPO

QUESTÕES ORIENTADORAS DO GRUPO FOCAL				
	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
	O que você compreende por planejamento em saúde?	Na unidade de saúde existem instrumentos e práticas de planejamento sendo realizadas? Em caso positivo, comente: de forma ocorrem? Que atores estão envolvidos?	Como você avalia a contribuição dos cursos medicina e/ou enfermagem na implementação de processos e instrumentos de planejamento no SUS?	Como preceptor/a você tem estimulado práticas de planejamento e gestão descentralizadas na Unidade de Saúde? Comente.
D e p o i m e n t o				
SÍNTESE	Identificação de: ideias explícitas e comuns nas falas e dos focos que os depoimentos apontam.			

QUADRO 2 – ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS PRIORÍSTICAS (PRÉVIAS) E PROVISÓRIAS (QUE SURGIRAM DOS DEPOIMENTOS)

Objetivos da pesquisa			
Geral: Analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS.			
Específicos			
- Examinar as práticas acadêmicas dos cursos de medicina e enfermagem do Cesmac, realizadas nas unidades de saúde do III DS, que são ancoradas em metodologias e técnicas de planejamento em saúde			
- Mapear as experiências das unidades do III DS, referentes à utilização de processos e instrumentos de planejamento pelos gestores do SUS.			
-Identificar as percepções dos gestores sobre a intervenção da academia, nas práticas de planejamento local.			
CATEGORIAS	SUB-CATEGORAIS/FOCOS	REPERTÓRIOS PRODUZIDOS/EXEMPLOS DE VERBALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL	OBSERVAÇÕES/ANÁLISES - considerando os objetivos da pesquisa

QUADRO 3 – ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS - REFERENCIADA NA PERGUNTA DA PESQUISA

PERGUNTA DA PESQUISA	REPERTÓRIOS PRODUZIDOS/EXEMPLOS DE VERBALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL	Leitura do pesquisador /análises iniciais sobre o conteúdo dos depoimentos
As práticas acadêmicas de ensino em planejamento têm contribuído para incorporação de suas ferramentas nas unidades de saúde?		

INSTRUMENTO 2: SISTEMATIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS – COM GESTORES

QUADRO 1 – PRÉ ANÁLISE: VISUALIZAÇÃO E SÍNTESE GERAL DOS CONTEÚDOS DOS DEPOIMENTOS DOS ENTREVISTADOS

QUESTÕES DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA				
Identificação do Entrevistado	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
	O que você compreende por planejamento em saúde?	Como gestor/a, você tem utilizado instrumentos de planejamento para organizar o serviço na unidade de saúde? Comente.	Como você avalia a contribuição dos cursos medicina e enfermagem na implementação de processos e instrumentos de planejamento no SUS?	Você identifica necessidades e/ou demandas das unidades de saúde na área do planejamento em saúde? Comente.
E1				
E2				
E3				
E4				
	<p>Identificação de: ideias explícitas nas falas e dos focos que os depoimentos apontam. - Fazer uma síntese desses itens para cada questão.</p>			

QUADRO 2 - ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS PRIORÍSTICAS (PRÉVIAS) E PROVISÓRIAS (QUE SURGIRAM DOS DEPOIMENTOS)

Objetivos da pesquisa			
Geral: Analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS.			
Específicos			
- Examinar as práticas acadêmicas dos cursos de medicina e enfermagem do Cesmac, realizadas nas unidades de saúde do III DS, que são ancoradas em metodologias e técnicas de planejamento em saúde			
- Mapear as experiências das unidades do III DS, referentes à utilização de processos e instrumentos de planejamento pelos gestores do SUS.			
-Identificar as percepções dos gestores sobre a intervenção da academia, nas práticas de planejamento local.			
CATEGORIAS	SUB-CATEGORAIS /FOCOS	DEPOIMENTOS/VERBALIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	OBSERVAÇÕES/ANÁLISES INICIAIS - considerando os objetivos da pesquisa

QUADRO 3 – ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS - REFERENCIADA NA PERGUNTA DA PESQUISA

PERGUNTA DA PESQUISA	DEPOIMENTOS/ VERBALIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS - correlacionados com a pergunta	Leitura/análise sobre o conteúdo dos depoimentos
As práticas acadêmicas de ensino em planejamento têm contribuído para incorporação de suas ferramentas nas unidades de saúde?		

Manual técnico-pedagógico para implantação de instrumento metodológico padronizado de planejamento descentralizado nas unidades de saúde. Autorizada a reprodução total ou parcial dos textos, sem fins lucrativos, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfico

SILVA. Quitéria Maria Ferreira da; COSTA, Antonio Carlos Silva; SAMPAIO, Josineide Francisco. Como fazer planejamento nas unidades de Saúde? Manual para multiplicadores. UFAL/FAMED/MPES: Maceió, 2019. 1. Planejamento em Saúde, 2. Planejamento descentralizado, 3. Instrumentos de Planejamento.

Apresentação



Caras/os multiplicadores,

Vocês já devem ter participado de atividades de formação sobre planejamento em saúde, organizadas por instituições de ensino, secretarias e Ministério da Saúde. Nesses eventos, em geral, a gente procura partilhar informações que nos levem a poder compreender melhor a realidade e a intervenção profissional em contextos adversos e, também, atualizar as teorias e os métodos em relação aos processos de planejamento. Por isso, pode parecer que a proposta do Curso de Multiplicadores em Planejamento em Saúde não seja exatamente inovadora. Não tenham muita preocupação com isso. Afinal, podemos construir um processo educativo novo, coerente com os princípios do SUS e fundamentado em experiências anteriores, que pode contribuir para organizar os serviços no âmbito local e fortalecer os mecanismos de gestão estratégica e participativa.

O que a gente quer com essa conversa?

Primeiro, queremos lembrar a importância do planejamento em saúde como instrumento de gestão estratégica e participativa. Por isso, o propósito dessa conversa é estimular vocês a contribuírem com a implantação e o desenvolvimento do planejamento descentralizado nas unidades, lócus onde as ações e serviços de saúde são ofertados à população.

Segundo, coerente com os princípios do SUS e com a necessidade do planejamento da Secretaria ser ascendente e participativo, a gente quer organizar um processo educativo que permita a cada participante atualizar os conteúdos e as metodologias que subsidiam as práticas de planejamento nas unidades, fortalecendo os instrumentos de gestão em saúde no nível local.

Em terceiro lugar, a gente pretende que os profissionais de saúde e gestores locais, com a contribuição das equipes técnicas da Secretaria e das Instituições de Ensino, possam estabelecer um ritmo em que o diagnóstico, as práticas cotidianas de planejamento e as avaliações dessas práticas sirvam de referentes para aprimorar os instrumentos de gestão do SUS.

Em quarto lugar, a gente pretende estimular as ações de educação permanente no âmbito da gestão, enquanto uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de práticas profissionais e gerenciais, ancoradas na integração ensino- serviço-comunidade.

Finalizando a conversa, este manual tem por objetivo ser um material de suporte e apoio pedagógico para que vocês sejam multiplicadores das atividades de planejamento em saúde nas unidades, assumindo o papel de facilitador local, em articulação com as equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, o manual orienta acerca do percurso metodológico, dos instrumentos técnicos que devem ser utilizados e, também, de como deve ser feito o processo de monitoramento.



O que é Planejamento em Saúde?

De forma geral, planejamento envolve um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas que se aplicam a qualquer organização social, cujo objetivo sinaliza uma mudança situacional futura.

No setor saúde, o planejamento pode ser definido como uma ferramenta, método, instrumento ou tecnologia de gestão, para organização dos processos de trabalho e dos serviços de saúde.

Planejamento em saúde pode ser concebido, também, como prática social em que participam sujeitos individuais e coletivos, mediando relações de poder no Sistema Único de Saúde (SUS).

No SUS, o planejamento em saúde está institucionalizado e os principais instrumentos para sua operacionalização são: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Para lembrar!

Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento básico que norteia a Política de Saúde na definição das ações e serviços de saúde prestados à população, assim como da gestão do SUS, para o exercício de quatro anos.

Programação Anual de saúde (PAS) é o instrumento que detalha e operacionaliza as metas do Plano Municipal de Saúde em cada ano. Define as ações a serem desenvolvidas no ano e os recursos necessários para execução.

Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados, apurados com base nas ações da Programação Anual de Saúde e nos indicadores de saúde

O arcabouço legal do planejamento no SUS está referendado pelas **leis 8.080/1990** e **8.142/1990** e pelo disposto nas **portarias nº 3.085/GM** e **nº 3332/GM**, ambas de 2006, e no **Decreto 7.508/2011**. A referida legislação preconiza que o planejamento em saúde deve ocorrer de forma participativa e ascendente, coerente com os princípios do SUS.

COMO REALIZAR O PLANEJAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE?

Para realizar o planejamento da unidade, o passo inicial é mobilizar as pessoas. Assim, em comum acordo com a equipe gestora da unidade e os profissionais de saúde, vocês devem escolher o dia para a atividade de planejamento, organizar o espaço e convidar a todos.

A participação da população é fundamental nesse processo. Por isso, o Conselho Gestor deve ser mobilizado e, caso ainda não esteja implantado na unidade, deve-se mobilizar as lideranças locais que possam trazer as necessidades de saúde da população para o debate.

Também devem ser convidadas as instituições de ensino, principalmente os docentes e discentes que estão desenvolvendo práticas acadêmicas na unidade. Por fim, vocês devem lembrar que, nas oficinas de capacitação de multiplicadores, foram discutidos os referenciais teórico- metodológicos e a base legal do planejamento no SUS. Também foi apresentado o instrumento padronizado para descentralizar o planejamento nas unidades de saúde. Nessa perspectiva, vamos apresentar o passo a passo de como aplicar o instrumento na atividade de planejamento local.



1º passo: aplicar uma dinâmica para despertar o interesse das pessoas pela atividade de planejamento.

Em seguida, apresentar os objetivos e o produto esperado.

3º passo: dividir os participantes em pequenos grupos para debate e construção do instrumento de planejamento descentralizado, conforme planilhas.

2º passo: apresentar os indicadores de saúde e as metas do Plano Municipal que têm relação direta com a unidade de saúde. Essa apresentação pode ser feita pelo multiplicador ou pela equipe técnica da Secretaria, responsável pela área de planejamento. Na apresentação, o multiplicador deve deixar claro que o instrumento de planejamento local dialoga com os instrumentos institucionalizados na Secretaria.

É importante lembrar que o instrumento consta de duas planilhas: a primeira objetiva alinhar as ações locais com o planejamento institucional da Secretaria, por isso tem como foco atingir os indicadores de saúde que estão vinculados às diretrizes do PMS 2018/20121. A segunda planilha tem como finalidade organizar e aprimorar os processos de trabalho e os serviços na unidade, por isso parte da situação-problema e define ações para superação.

Planilha 1

Diretriz do Plano Municipal de Saúde:						
Indicador de Saúde:						
Ação	Meta	Atividades	Prazo	Resultado	Responsável	Parceria

Planilha 2

Situação problema	Ação	Atividade	Prazo	Resultado	Responsável	Parceria

Não esquecer!

Para a construção do instrumento de planejamento em saúde descentralizado, o multiplicador deve considerar a base conceitual que subsidiou as oficinas de capacitação, a saber:

Diretriz	Delimitação das linhas gerais, dos rumos e da estratégia da Política de Saúde que expressa as prioridades da gestão.
Indicador	Parâmetro, medida-síntese, que contém informação relevante para avaliar e medir os impactos das intervenções na situação de saúde da população e na organização dos serviços no SUS.
Situação-problema	Situação que denota ausência, carência, insuficiência e que se afasta, negativamente, de um estado desejado.
Ação	Medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que contribuam para o alcance dos indicadores de saúde e para o enfrentamento da situação problema.
Meta	Expressão quantitativa da ação programada.
Prazo	Delimitação do tempo necessário para implementação da ação.
Resultado	Mudança que se quer produzir a partir da execução da ação.
Responsável	Pessoa ou equipe responsável pela execução da ação programada.
Parceria	Instituição ou pessoa que não está diretamente responsável pela ação, porém pode contribuir na execução.

4º passo: socialização do trabalho dos grupos, debate e compatibilização. O produto final desse passo é a construção de duas planilhas sínteses que consolidam o instrumento descentralizado de planejamento.

5º passo: avaliação do processo vivenciado frente aos objetivos da atividade. Ao final desse momento, o multiplicador informa como vai ocorrer o monitoramento do planejamento, em diálogo com as equipes técnicas da Secretaria e a instituição de ensino.

QUAL O PAPEL DO MULTIPLICADOR APÓS A ATIVIDADE DE PLANEJAMENTO LOCAL?

O processo de implantação de planejamento descentralizado não se encerra com a construção do instrumento na unidade. Ao contrário, a oficina local é o passo inicial.

Por isso, o multiplicador tem o papel de organizar e facilitar a oficina de planejamento e, depois, continuar sendo a referência técnica para realizar as atividades de monitoramento e avaliação.

Nessa compreensão, é fundamental que o multiplicador mantenha a articulação com as áreas técnicas da Secretaria e a instituição de ensino, crie mecanismos de diálogo permanente com os profissionais de saúde e equipe gestora da unidade para que as ações planejadas sejam executadas, participe de outras atividades de capacitação sobre planejamento em saúde para atualização dos conteúdos, e sistematize a experiência, registrando avanços, dificuldades e desafios, para que a mesma sirva de subsídio para discutir a implantação de planejamento descentralizado em outros Distritos Sanitários.

Enfim, a tarefa é desafiadora. Por isso, o combustível deve ser o compromisso com a construção do SUS, buscando cada vez mais estimular e desenvolver iniciativas que apontem como horizontes a garantia do direito à saúde e a gestão democrática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.135/2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. V. 4, 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018/2021. Maceió: SMS/DGPS, 2017.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. Relatório de Gestão 2017. Maceió: SMS/DGPS, 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães, JORGE, Maria Salete Bessa; JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva (orgs). Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde – Fortaleza: EdUECE, 2015.

Continuação do Parecer: 2.436.590

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Planejamento em saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino-serviço nas unidades de saúde

Pesquisador: QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79718917.8.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.436.590

Apresentação do Projeto:

O Planejamento em saúde tem sido utilizado como instrumento técnico-político e operacional de gestão, orientador dos processos de trabalho para desenvolvimento das ações de saúde e organização dos serviços, tendo em vista as transformações que vêm ocorrendo no modelo de atenção, que exigem o desencadeamento de processos político-gerenciais, organizativos e técnico-assistenciais no âmbito das práticas de saúde em níveis locais. Tem sido incorporado, também, como ferramenta tecnológica e campo de saberes e práticas na saúde coletiva, com vistas provocar mudanças em diferentes dimensões, inclusive na formação profissional. Nesse processo, a contribuição da acadêmica tem sido relevante, tanto na produção científica para subsidiar a reflexão e a construção de instrumentos de planejamento em saúde, quanto na metodologia de ensino da graduação, que busca sintonizar os aspectos pedagógicos com as condições de organização dos processos de trabalho para o desenvolvimento das ações prestadas aos usuários. Nesse contexto, a pesquisa sobre Planejamento em saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino-serviço nas unidades de saúde de Maceió assume a perspectiva de investigar qual a contribuição do ensino na adoção de práticas e ferramentas de planejamento em saúde, e como estas têm servido para fortalecer a cultura de descentralização do planejamento. Dessa forma, o estudo busca analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS, no município de Maceió. Parte do pressuposto que a academia tem estimulado a construção de ferramentas de planejamento nas unidades de saúde, mas, existem dificuldades para a incorporação das mesmas na prática cotidiana dos serviços. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de modalidade exploratória, que utilizará como instrumentos de coleta de dados o grupo focal e o estudo documental, que será realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Grupos Focais, com preceptores e gestores das três unidades de saúde do III Distrito Sanitário

(DS), que são cenários de práticas do PETGraduaSUS (US Pitanguinha, USF Ouro Preto, UDA/CESMAC). A amostra constará de 14 participantes, distribuídos em 02 grupos focais (08 preceptores e 06 gestores), que são profissionais de saúde que atuam como preceptores dos cursos de medicina e enfermagem do CESMAC e gestores de 03 unidades de saúde do III Distrito Sanitário de Maceió, que estão vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde), versão PETGraduaSUS, convênio SMS/CESMAC, a saber: Unidade Básica de Saúde da Pitanguinha; Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Ouro Preto; Unidade Docente Assistencial Paulo Oliveira (UDA/CESMAC). A mobilização dos profissionais de saúde e gestores das unidades do III DS para participação nos grupos focais, após aprovação do projeto pelo CEP, será feita durante as atividades do PET/Saúde GraduaSUS, que ocorrem quinzenalmente e contam com a participação dos mesmos. Também será realizada uma agenda específica para apresentação do projeto e esclarecimentos em relação ao objeto, objetivos, metodologia, prazos, resultados esperados e formas de divulgação dos resultados. Quando agendados os grupos focais que serão realizados na Sede da SMS, a pesquisadora responsável reforçará a mobilização, por meio de emails personalizados, contato telefônico e divulgação nas reuniões do PET/Saúde. Os procedimentos metodológicos para coleta dos dados serão o estudo documental e o grupo focal, com preceptores dos cursos de medicina e enfermagem do Centro Universitário CESMAC e com gestores das unidades do referido distrito. Para sistematização dos dados será utilizada a metodologia de análise de conteúdo. Serão organizados encontros com 02 grupos focais, um grupo com profissionais de saúde dos cursos de medicina e enfermagem do Cesmac, que atuam como preceptores nas três unidades de saúde do III Distrito Sanitário. E outro grupo com os gestores das mesmas unidades (diretor médico, diretor administrativo e coordenadores das equipes da ESF/UDA, que estejam assumindo a função no momento de realização da coleta de dados). A sala disponibilizada pela Secretaria é ampla, ventilada, com equipamentos necessários e cadeiras móveis, o que permite organizar o ambiente de forma adequada para realização da metodologia de Grupo Focal. Os grupos focais terão um planejamento prévio, com agenda combinada com os participantes e, as vésperas da realização, serão confirmadas as pessoas, de forma a viabilizar a participação do público definido na amostra. O ambiente para realização dos grupos também será organizado com a estrutura necessária (sala arejada, cadeiras confortáveis, gravador, data-show, material didático, lanche), para favorecer um momento acolhedor e agradável aos participantes. Os grupos serão realizados no final do expediente diurno da SMS, para garantir que não haja interferência externa. O roteiro para os grupos contará com quatro questões disparadoras para cada um, para facilitar o processo de reflexão em torno da questão investigada. Os grupos terão um moderador, um relator e um observador responsável pela gravação, para garantir o registro fiel do diálogo. Para complemento das informações dos grupos focais será realizado estudo documental com base nos registros institucionais dos cursos de medicina e enfermagem do CESMAC e das três unidades de saúde do III Distrito Sanitário. As fontes documentais serão: nos cursos, os conteúdos e metodologias de planejamento em saúde serão observados nos Projetos Pedagógicos, Planos de Ensino e Planos Operativos do PETSaúde GraduaSUS. - Nas unidades de saúde, as fontes documentais serão: relatórios, planos de trabalho, manuais e projetos para verificação de produtos e/ou ferramentas de planejamento em saúde. Será realizado também um recorte temporal: período de 2014 a 2017, que corresponde ao prazo de execução do Plano Municipal de Saúde e do Plano de

Educação Permanente, os quais definem como metas a descentralização do processo de planejamento, em parceria com as IES. E, também, o fato de o programa PET-Saúde/GraduaSUS SMS/CESMAC ter como prazo de implementação maio/2016 a abril/2018. Os dados serão sistematizados, mediante a organização do material empírico e a decomposição das falas, utilizando a metodologia de análise de conteúdo, tendo como aporte a técnica de Bardin. Serão incluídos na pesquisa profissionais de saúde que atuam como preceptores dos cursos de enfermagem e medicina, que estão participando do programa PET- Saúde GraduaSUS nas unidades do III DS e que têm experiência de, no mínimo, 02 anos de parceria com Instituições de Ensino Superior (IES). E gestores das 03 unidades (diretor médico, diretor administrativo e coordenador das equipes da ESF), que estejam assumindo a função no momento da pesquisa e tenham, no mínimo, 02 anos de experiência como gestor no SUS. Serão excluídos preceptores de outros cursos da área da saúde; preceptores dos cursos de enfermagem e medicina que não estejam participando do PET Saúde GraduaSUS; e gestores das unidades do III DS que tenham menos de dois anos de experiência como gestor do SUS. Critérios para interromper a pesquisa [...]

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a contribuição das práticas acadêmicas de ensino em planejamento na implementação de processos e instrumentos descentralizados de gestão no SUS.

Objetivo Secundário:

- Examinar as práticas acadêmicas dos cursos de medicina e enfermagem do Cesmac, realizadas nas unidades de saúde do III DS, que são ancoradas em metodologias e técnicas de planejamento em saúde.
- Mapear as experiências das unidades do III DS, referentes à utilização de processos e instrumentos de planejamento pelos profissionais de saúde e gestores do SUS.
- Verificar as percepções dos profissionais de saúde que atuam como preceptores sobre a efetividade de instrumentos de planejamento disseminados pela academia nas unidades do III DS
- Identificar as percepções dos gestores sobre a intervenção da academia, nas práticas de planejamento local.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS A pesquisa não promoverá riscos biofísico ou mental aos participantes, por se tratar de um estudo exploratório, baseado em grupos focais sobre as percepções dos mesmos acerca dos processos de planejamento em saúde. Pode haver riscos mínimos de constrangimento na abordagem, caso as pessoas não se disponham a opinar sobre a dinâmica dos serviços e/ou as práticas da academia, com receio de como serão utilizadas as informações. Este risco pode ser minimizado porque pessoas escolhidas na amostra participam de atividades semelhantes no PET Saúde

GraduaSUS SMS/CESMAC, têm experiência em práticas de atividade grupal e serão informadas sobre o sigilo dos dados. Além disto, antes da realização do estudo, o projeto será apresentado aos participantes onde serão esclarecidos os

objetivos, método do estudo, bem como as formas de socialização dos resultados. As informações também serão socializadas no momento de realização do grupo focal, quando será apresentado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE), conforme Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, tendo os participantes a liberdade de decidir sobre a participação ou não no estudo. Pode haver, ainda, risco de os participantes terem receio da quebra de sigilo. Esse risco será minimizado com a socialização das informações acerca da forma de coleta e procedimentos da pesquisa, quando será explicado que todo material ficará com a pesquisadora principal, que assumiu compromisso ético de guardar o mesmo e somente divulgar os resultados ao final do estudo, com autorização prévia das partes. Também será esclarecido que a SMS, as unidades envolvidas e o Cesium só terão acesso aos resultados, após sistematização e análise dos conteúdos.

BENEFÍCIOS

A pesquisa trará benefícios para as unidades de saúde e para a Política de Saúde no município de Maceió, porque irá produzir uma análise sobre a efetividade dos instrumentos de planejamento em saúde, identificando os avanços e as lacunas, para aprimoramento das práticas de gestão, inclusive contribuindo com a Secretaria no processo de descentralização. Ainda como benefício o estudo irá deixar um produto, com uma metodologia sistematizada de planejamento em saúde, para serem utilizadas pelos profissionais de saúde e gestores das unidades participantes do estudo e por outras unidades. Do ponto de vista acadêmico, o estudo trará benefícios na elaboração de uma análise sobre a contribuição do ensino na construção de processos e instrumentos de planejamento em saúde, colaborando para aprimorar a formação no SUS e suprir a lacuna identificada na produção acadêmica sobre essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Recomendações:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

AMOSTRA Características e tamanho:

- Como você chegou a 14 participantes, são todos os profissionais de saúde (medicina e enfermagem) e gestores das Unidades em estudo? Precisa explicar.

Amostragem:

Continuação do Parecer: 2.436.590

- Qual tipo de amostragem? Descrever Recrutamento do sujeito e aquisição do TCLE:

Como e onde serão recrutados os participantes da pesquisa? E a aquisição do TCLE, como será feita?

- PENDÊNCIAS RESOLVIDAS

- RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos:

- Explicar como, havendo interação em grupos focais, não há riscos mentais.

- Esclarecer como a escolha dos participantes inibe constrangimento. Estratégias para alcance dos riscos:

- Descrever Benefícios:

- Incluir benefícios diretos para participantes do grupo focal. Estratégias para alcance dos benefícios, diretos e indiretos:

- Descrever

PENDÊNCIAS RESOLVIDAS

CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA

- Incluir

PENDÊNCIAS RESOLVIDAS

CRONOGRAMA

- Lembrando que, o estudo só poderá iniciar após a aprovação do sistema CEP/CONEP. O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

PENDÊNCIAS RESOLVIDAS

TCLE

Continuação do Parecer: 2.436.590
Em se tratando de Grupo Focal, na qual opinará sobre as questões do roteiro, existe o direito do sujeito não responder a alguma pergunta que não queira?

- Incluir Estratégias para alcance dos benefícios: - Incluir Contato de urgência (quando necessário):
- Incluir Atualizar os dois TCLEs de acordo com os riscos e benefícios exigidos neste parecer.

- PENDÊNCIAS RESOLVIDAS

- SEM ÓBICES ÉTICOS

- Considerações Finais a critério do CEP:

Ilma. Pesquisadora QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA, lembre-se que, segundo a Res. CNS 510/16:

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1017089.pdf	12/12/2017 18:43:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPRECEPTOR.doc	12/12/2017 18:40:31	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGESTOR.doc	12/12/2017 18:39:59	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPOSTA.doc	12/12/2017 18:39:38	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.PDF	31/10/2017 18:19:21	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	REQUERIMENTO.PDF	31/10/2017 18:16:33	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	ROTEIROS.doc	23/10/2017 19:14:36	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgestores.doc	23/10/2017 19:13:42	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpreceptores.doc	23/10/2017 19:13:08	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	23/10/2017 19:12:46	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPUBLICACAO.PDF	23/10/2017 19:12:22	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOCOLETA.PDF	23/10/2017 19:11:49	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOFRA.PDF	23/10/2017 19:10:49	QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 13 de
Dezembro de 2017

Assinado por:
**Ivanilde Miciele da Silva
Santos (Coordenador)**