

Potencialidades e Desafios do Processo de Planejamento Integrado: A Experiência de uma Secretaria Municipal de Saúde do Nordeste Brasileiro¹

Dartagnan Ferreira de Macêdo, João Antônio da Rocha Ataíde, Andreza Galindo Alves de Queiróz, Diego da Guia Santos e Antonio Carlos Silva Costa

Resumo

Este artigo analisou o processo de planejamento em saúde, a partir da experiência de planejamento integrado realizada pela Secretaria de Saúde de Maceió (SMS), sublinhando os aspectos positivos e as dificuldades enfrentadas. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso, em oito unidades de saúde (US) e em setores da SMS, utilizando entrevistas semiestruturadas e observação direta. Concluiu-se que a experiência de planejamento demonstrou resultados positivos, como uma maior profissionalização da gestão e a identificação dos problemas condizentes com a realidade vivenciada pelos diversos atores sociais. Assim, o planejamento participativo possibilita um considerável potencial de melhoria na gestão pública municipal. Todavia, o processo de planejamento ainda apresenta diversas dificuldades, uma vez que se encontra em um estágio inicial, no qual se evidenciou restrita participação dos gestores das unidades e uma atuação fragmentada dos setores da secretaria. Ademais, registraram-se como desafios a ausência de formação específica da gestão operacional e a resistência de parte dos servidores em participar do processo.

Palavras-chave

Planejamento em Saúde. Planejamento Integrado. Potencialidades e Desafios. Gestão em Saúde Pública.

Abstract

This study analyzed the health planning process, based on the experience of integrated planning carried out by the Maceió Municipal Health Secretary (MHS), highlighting the positive aspects and difficulties faced. To do so, a qualitative research was carried out, through a case study, in eight health units (US) and in the sectors of the MHS, using semi-structured interviews and direct observation. It is concluded that the planning experience has shown positive results, such as greater professionalization of the management and the identification of the problems consistent with the reality experienced by

the different social actors. Thus, participatory planning allows a considerable potential for improvement in municipal public management. However, the planning process still presents several difficulties, since it is at an early stage, in which there was restricted participation of the managers of the units and fragmented performance of the sectors of the municipal secretary. In addition, the lack of specific training of operational managements and the resistance on the part of the employees to participate in the process were recorded as challenges.

Keywords Health Planning. Integrated Planning. Potentials and Challenges. Health Public Management.

INTRODUÇÃO

O planejamento é uma função administrativa essencial para se atingir os objetivos organizacionais em qualquer modelo de gestão. No setor de saúde e, em particular, na gestão em saúde pública, diante da complexidade e das especificidades inerentes ao gerenciamento das instituições, verifica-se que o planejamento representa uma necessidade ainda mais evidente.

Após a criação do Sistema Único de Saúde, por meio da Constituição Federal de 1988, diversos mecanismos foram instituídos com o intuito de proporcionar ferramentas gerenciais para uma melhor gestão da saúde pública. Todavia, apesar dos avanços, diversas dificuldades ainda são observadas no processo de planejamento em saúde. Como um dos principais entraves, registra-se a dificuldade em efetivar um planejamento ascendente, considerando a integração dos múltiplos olhares dos atores sociais que estejam envolvidos com os serviços de saúde (VIEIRA, 2009).

Machado *et al.* (2010) apontaram que, no século XX, o planejamento direcionado à saúde no Brasil apresentou momentos de fortalecimento e crise, impactando em transformações no modelo de intervenção do Estado nas políticas do setor, o que explica a relevância de estudos sobre o planejamento nacional em saúde e suas relações. Nesse sentido, justifica-se analisar as práticas de planejamento desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o intuito de identificar e ilustrar as experiências vivenciadas dentro do contexto da gestão em saúde, em particular, no que se refere a um planejamento mais participativo na administração pública municipal. Destarte, o objetivo deste trabalho foi analisar o processo de planejamento integrado implantado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (AL). Especificamente, objetivou-se sublinhar as potencialidades e as problemáticas observadas, na perspectiva dos gestores públicos envolvidos.

Na próxima seção, apresenta-se um referencial teórico sobre a temática. Posteriormente, registram-se a metodologia empregada neste estudo, uma análise dos principais resultados evidenciados e as considerações finais.

REFERENCIAL TEÓRICO

O planejamento é estudado no campo da gestão privada e da administração pública e pode ser compreendido como o processo de tomada de decisões, de forma racional, a fim de atender necessidades ou solucionar problemas. No setor de saúde, o crescimento e a difusão da visão sobre a importância do planejamento ocorreu em virtude da complexidade em gerenciar as políticas públicas e as organizações de saúde (TEIXEIRA, 2010).

As políticas de saúde são definidas por Paim e Teixeira (2006, p. 74) como “a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente”. Nesse contexto, registra-se a necessidade de um planejamento e gerenciamento eficientes.

Considerando a evolução do planejamento em saúde, alguns marcos históricos podem ser apontados. O método CENDES-OPAS, baseado nos pressupostos do planejamento econômico, enfatizava a importância do diagnóstico; a contribuição de Mário Testa, com sua abordagem de planejamento estratégico e aspectos que tratam das relações de poder; e o enfoque situacional de Carlos Matus, o qual difunde alguns conceitos essenciais para um planejamento eficiente, como ator social, nós críticos, enfoque situacional e a definição de problemas (TEIXEIRA, 2010).

Em específico, Matus (1993) aponta três fatores que precisam ser levados em consideração na construção do planejamento governamental: o projeto de governo, a capacidade de governo (governança) e a governabilidade. Segundo Artmann (2000), Matus sublinha a existência de quatro momentos do planejamento. Inicialmente, aponta-se o momento explicativo, relacionado à seleção e identificação do contexto situacional. Posteriormente, registram-se os momentos normativo, no qual se define a “situação-objetivo”, o estratégico, no qual se aponta os tipos de estratégias e a viabilidade da proposta, e o tático-operacional, o qual delimita a programação das operações, a gestão, o monitoramento e a avaliação.

Quanto à avaliação em saúde, essencial no fornecimento de informações para a elaboração do planejamento, deve-se levar em consideração a tríade proposta por Donadbian (1988): estrutura, processo e resultado. Segundo o autor, há uma interdependência entre os três elementos, sendo fundamental que todas as áreas funcionem de maneira interligada, a fim de proporcionar maior qualidade nos serviços de saúde.

Por meio de uma análise do histórico e das tendências do planejamento em saúde, Rivera e Artmann (2010) concluem que a diversidade de abordagens teóricas e metodológicas não se constitui em um problema, uma vez que há a possibilidade de integração e intercâmbio entre as diferentes vertentes do planejamento em saúde. No mesmo sentido, Paim e Teixeira (2006) identificaram, por meio de um balanço do estado da arte, uma diversidade de modelos teóricos e diferentes metodologias nos estudos sobre planejamento e gestão em saúde.

Observando a evolução do planejamento em saúde desde a criação (CF/1988) e a regulamentação (Lei 8.080/90) do Sistema Único de Saúde (SUS), Vieira (2009) relata

os avanços que ocorreram nesse período, mas também aponta alguns desafios a serem enfrentados. São enfatizados, como aspectos positivos, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o arcabouço jurídico do SUS, incluindo as Normas Operacionais Básicas (NOB) e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), a qual delineou a regionalização da saúde. Também, são apresentadas as definições previstas no *PlanejaSUS*, o qual ilustra três instrumentos de planejamento: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2009).

O decreto n° 7.508, de 2011, o qual regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), descreve que “o processo de planejamento em saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos conselhos de saúde [...]”. Nesse contexto, registra-se que a legislação exige uma articulação entre os entes federativos, além de determinar que o processo ocorra de baixo para cima, sendo compatibilizadas as demandas dos usuários, profissionais e gestores de todos os níveis organizacionais.

Assim, o planejamento integrado deve ser participativo, englobando as visões dos atores envolvidos e considerando as responsabilidades de cada esfera de governo. Todavia, ainda se registra, na prática, um planejamento desarticulado e centralizador, concentrado nos gestores, em detrimento de um processo integrado e compartilhado (SILVA *et al.*, 2015; VIEIRA, 2009).

Nesse sentido, observa-se que existem desafios a serem superados no processo de planejamento em saúde, como a dificuldade de implementação de um planejamento ascendente e integrado que consiga efetivar a construção de estratégias em conjunto entre os diversos atores sociais envolvidos na definição de objetivos. Outros fatores apontados relacionam-se a pouca integração entre os planejamentos elaborados pelos entes federativos, decorrente das obrigatoriedades e prazos estabelecidos legalmente, e a dificuldade de articulação entre orçamento público e o planejamento no SUS (VIEIRA, 2009).

Alguns estudos anteriores abordaram em suas análises o processo de planejamento em saúde. Sarti *et al.* (2012) apontaram a existência de potencialidades, como a realização de reuniões de equipes, a disponibilidade de mapa do território e de informações relevantes sobre a comunidade. Contudo, observaram-se poucas ações alinhadas com as diretrizes de um planejamento local que leve em consideração os problemas específicos da comunidade.

Por outro lado, Andrade *et al.* (2013) avaliaram o planejamento de ações educativas pelos profissionais da estratégia saúde da família, na visão de enfermeiras gestoras, destacando problemas referentes ao não apoio gerencial para as ações educativas em saúde, a indisponibilidade de recursos financeiros e materiais, e a necessidade de capacitação dos recursos humanos, como algumas variáveis que dificultariam o planejamento e as ações desenvolvidas pelas equipes.

Junges, Barbiani e Zoboli (2015) defendem a imprescindibilidade de que a tomada de decisões no setor de saúde esteja alinhada com os pressupostos do planejamento estratégico, proposto por Matus, de modo que haja um processo coletivo e integrado, o

qual possua articulação com a macrogestão dos municípios e enfatize, durante a ação, as características individuais e as necessidades de cada usuário.

O trabalho de Sulti *et al.* (2015), a partir dos discursos de gestores, demonstrou uma centralização do processo decisório e, portanto, pouca participação dos profissionais de saúde no planejamento e nas decisões gerenciais, devendo ser ampliada a gestão compartilhada e participativa. Também, Figueiredo *et al.* (2010) analisaram o processo de trabalho de gestores de unidades de saúde, registrando dificuldades no planejamento estratégico e, principalmente, no monitoramento e controle por parte da gestão, apesar da importância dessas funções.

Na mesma direção, Martins e Waclawovsky (2015), ao elencarem os desafios enfrentados por gestores públicos na área de saúde, apontaram dois problemas principais: a dificuldade em gerenciar o trabalho em equipe multiprofissional e a ausência de planejamento estruturado. Por sua vez, Garcia *et al.* (2015) identificaram uma influência da cultura organizacional no direcionamento do modelo de planejamento e gestão a ser adotado, o que destaca a importância da cultura das organizações de saúde no processo de mudança institucional.

Silva *et al.* (2015) investigaram a participação dos trabalhadores e da população no planejamento em saúde, além de verificar como essas práticas são realizadas, a partir das narrativas de gestores municipais. Registrou-se que parte das ações planejadas não são executadas. A participação de profissionais e usuários ocorre de maneira incipiente, especialmente quanto ao controle social, embora o planejamento compartilhado esteja presente no discurso dos sujeitos.

O estudo avaliativo de Serapioni e Da Silva (2011), por seu turno, observou que as visões sobre os serviços nem sempre são convergentes entre os diferentes atores. Consequentemente, para que o processo de planejamento seja eficiente, também é imprescindível que sejam visualizadas as perspectivas desses *stakeholders*.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva realizada por meio de abordagem qualitativa e estudo de caso. A pesquisa visou analisar a implantação do processo de planejamento integrado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS), por meio da análise de oito Unidades de Saúde, situadas no sétimo distrito administrativo da capital alagoana, as quais atuam nos modelos saúde da família e/ou tradicional de Atenção Básica.

Os participantes do estudo foram onze gestores públicos municipais, selecionados intencionalmente, considerando o papel gerencial desempenhado e os objetivos desta pesquisa. Dessa forma, os pesquisados foram, em específico, os oito coordenadores administrativos das unidades de saúde objetos de análise, além de três gestores de setores estratégicos da SMS, particularmente as coordenações de Atenção Básica e do VII Distrito Sanitário, e a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando-se um roteiro com algumas indagações quanto ao processo de planejamento realizado nas unidades de saúde e na SMS. A coleta de dados ocorreu no período entre 02 de junho e 18 de julho de 2016. Para garantir o sigilo dos gestores, os mesmos foram identificados por meio da seguinte codificação: G1 a G8 (coordenadores das unidades de saúde) e G9 a G11 (gestores da SMS).

Além disso, utilizou-se, também, observação direta e o registro das informações em diário de campo, mediante participação dos pesquisadores nas três reuniões de planejamento organizadas pela gestão municipal e que contaram com a presença de profissionais e gestores dos estabelecimentos de saúde objetos de análise deste estudo. Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra e, posteriormente, analisados com base na análise de conteúdo.

RESULTADOS

Inicialmente, faz-se necessário caracterizar os gestores entrevistados. Observou-se um equilíbrio na distribuição dos onze respondentes quanto ao sexo, sendo seis mulheres e cinco homens. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria possui nível superior completo. Porém, registrou-se que dois gestores de unidades de saúde têm apenas nível médio. Por sua vez, dentre os gestores que atuam na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), todos possuem pós-graduação.

Os coordenadores das unidades de saúde foram questionados quanto à realização de planejamento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no município, após as reuniões para apresentação e discussão do projeto de planejamento integrado. Todos os gestores das unidades de saúde analisadas afirmaram que existe alguma forma de planejamento, conforme explicam os relatos no Quadro 1 (pág. 189).

Esse resultado vai ao encontro do que foi pontuado por Serapioni e Da Silva (2011), os quais afirmaram que a totalidade das unidades de saúde analisadas em seu estudo também realizavam, de formas diferenciadas, ações de planejamento. Porém, destacou-se, também, a existência de certa improvisação nas ações de planejamento realizadas, achado análogo ao registrado por Sulti *et al.* (2015). Assim, mesmo que as práticas de planejamento existam, na maioria dos casos, carecem de uma sistematização e organização, essenciais para a eficiência do processo.

Alguns pontos podem ser destacados a partir do relato dos gerentes das USF e nos registros decorrentes da observação realizada nas reuniões de planejamento. De um modo geral, registrou-se pouca participação efetiva desses gestores no processo de planejamento, o que é um aspecto negativo, pois o que for planejado pelos profissionais de saúde deve estar em consonância com os recursos disponíveis, o que exigiria um papel gerencial mais ativo.

Outro aspecto visualizado refere-se à oposição das informações fornecidas pelos gestores G2 e G8, pois o primeiro afirmou que há um direcionamento da gestão central quanto às ações de saúde a serem desenvolvidas pelas equipes, o que, por sua vez, não foi confirmado

pelo outro gestor, o qual pontuou que há apenas a solicitação de informações sem, entretanto, haver interferência nesse processo. Em um contexto global, três gestores apontaram a existência de participação da gestão da SMS no processo de planejamento, enquanto cinco deles afirmaram que não há uma atuação direta, considerando a descentralização gerencial.

Quadro 1 – Relatos dos gestores das Unidades de Saúde

Sujeito da pesquisa	Verbalização
G2	Existe planejamento. As enfermeiras sentam com os Agentes do PSF. Então a enfermeira recebe orientações das reuniões que eu vou na secretaria, e que elas vão também, e elas se reúnem com os agentes e auxiliares, e estabelecem como o trabalho será feito. A gestão faz a reunião lá, na secretaria, para poder passar para a gente o que a gente tem que fazer na Unidade.
G3	[...] a participação da secretaria é só mais assim, quando tem os dias "D", do hipertenso, do diabético, para promover sala de espera, para promover mais as ações de saúde, aí tem uma certa participação da secretaria.
G6	[...] existe um planejamento anual, que eles pediram pra gente, um planejamento que foi apresentado no auditório da Procuradoria Geral do Município. Houve participação do município, porque a gente discutiu com eles lá esse planejamento anual, tipo assim, Outubro Rosa, Novembro Azul, entendeu?
G7	Agora aí o planejamento na unidade é mais com os profissionais e as enfermeiras chefes, né, e também alguns pontos que a secretaria nos manda, para a gente fazer daquela forma. Às vezes, eles mandam um encaminhamento de como eles querem que seja feito.
G8	Atualmente é feito um relatório anual, programando as atividades anuais realizadas. Todos participam, junto com as enfermeiras. É um planejamento com a própria equipe. Mas foi a Secretaria de Saúde que solicitou o envio dessas informações.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

O papel desempenhado pelas enfermeiras destacou-se nas respostas dos gestores, demonstrando a importância da articulação dessa categoria profissional para a consecução dos objetivos planejados. A participação de todos os membros das equipes foi enfatizada por metade dos respondentes e um deles citou o apoio dos profissionais da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na construção do plano da unidade de saúde. Em relação ao questionamento sobre de que forma o processo de planejamento ocorria, a maioria sublinhou a realização de reuniões entre as equipes.

O trabalho de Sarti *et al.* (2012) relatou como potencialidade, de forma similar a esse estudo, a frequência nas reuniões para planejamento entre as equipes de saúde analisadas. Por sua vez, Figueiredo *et al.* (2010) também registraram que reuniões contínuas e em períodos determinados entre os diversos atores sociais são uma importante ferramenta gerencial não somente para o planejamento do processo de trabalho dos profissionais, mas também para a execução do monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas.

Em relação ao planejamento das ações de promoção e educação em saúde, em particular, verificou-se que não há uma sistematização do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde, sendo as atividades realizadas de forma isolada, de acordo com o interesse das equipes. Algumas ações são executadas de acordo com um calendário proposto pelo Ministério da Saúde, com atividades específicas para determinados grupos como, por exemplo, o “Outubro Rosa”, quando são concebidas ações para a saúde da mulher, e o “Novembro Azul”, com execuções de atividades para a saúde do homem. Porém, poucas equipes demonstraram a existência de uma programação mensal ou anual dessas ações de educação em saúde coletiva, o que denota a existência de improvisações e poucas atividades desenvolvidas.

A inserção de um planejamento integrado e participativo pelos gestores da Diretoria de Atenção à Saúde, a partir do início do ano de 2016, representa um avanço e uma tentativa de superar os desafios nesse processo. No mês de janeiro, foi realizada uma reunião com gestores e parte dos profissionais de saúde das unidades do município, a fim de apresentar a proposta de implantação de um planejamento integrado, no qual a gestão municipal levaria em consideração os pontos abordados pelas unidades, em seus respectivos planos de ação, para a construção do Planejamento Anual de Saúde (PAS) do município.

Assim, foi apresentada uma matriz lógica de planejamento, baseada nos pressupostos de Matus (1993), elencando os seguintes campos: problema, nós críticos, metas, estratégias, atividades, recursos, responsáveis, parceiros, prazo, e resultados esperados. Dessa forma, solicitou-se que cada unidade de saúde elaborasse o seu planejamento com base nesse modelo situacional, no qual as informações seriam consolidadas e usadas para a construção do planejamento da secretaria para o ano vigente. Desse modo, observa-se que essa ação, entendida como projeto-piloto, já que foi a primeira vez na qual houve algo nesse sentido dentro da Secretaria Municipal de Saúde, foi favorável para o início de uma profissionalização do gerenciamento das US, pois constatou-se que boa parte delas não realizava um planejamento estruturado e efetivamente participativo.

Os problemas mais apontados pelas unidades de saúde, nos planos de ação elaborados, em ordem de frequência, foram: estrutura física inadequada, desabastecimento de materiais, medicamentos e insumos, dificuldade dos usuários no processo de marcação de exames e consultas com especialistas, baixa adesão da população às ações de promoção em saúde, e ausência de um processo de capacitação continuada dos servidores. Nesse sentido, as informações geradas nesse processo de planejamento possibilitaram uma visão global dos principais problemas vivenciados nos estabelecimentos de saúde, proporcionando aos gestores municipais um processo decisório mais assertivo e coerente com a realidade dos serviços.

Verifica-se que os problemas identificados se relacionam às três dimensões de avaliação propostas por Donabedian (1988), quais sejam: estrutura, processo e resultado. Portanto, a construção de indicadores que levem em consideração a clássica divisão proposta na tríade de Donabedian poderia facilitar o processo de controle e a correção das dificuldades observadas, permitindo melhorias no gerenciamento do ciclo administrativo.

Diante disso, considera-se a proposta de planejamento integrado e ascendente imprescindível para a efetividade das ações, pois, com a participação dos trabalhadores da saúde, os direcionamentos seriam mais próximos da realidade vivenciada por esses profissionais, possibilitando a elaboração de caminhos mais factíveis para a resolução dos problemas existentes.

Entretanto, por meio de observação direta em todas as reuniões de planejamento realizadas pela SMS, foram percebidos alguns obstáculos. Visualizou-se certo desinteresse, por parte dos profissionais, em participar do processo. Observaram-se questionamentos quanto às condições de trabalho, à disponibilidade de instrumentos e materiais para execução das metas propostas, à segurança nas unidades e a não visão da importância da saúde do trabalhador, uma vez que, segundo os relatos, muitos profissionais estariam afastados por doenças ocupacionais.

Possivelmente, esse posicionamento defensivo de alguns profissionais tenha relação com a inexistência de exemplo anterior de um planejamento integrado e a incredulidade de que esse processo participativo possa dar certo. Situações de enfrentamento e resistência no que tange à modificação no processo de trabalho dos profissionais tendem a ocorrer em processos de mudança organizacional, como exemplificaram Sulti *et al.* (2015).

Nesse sentido, o esforço da gestão em demonstrar a importância desse processo e em fornecer os subsídios necessários para que as equipes cumpram as metas propostas e atinjam os resultados esperados é indispensável para que haja um maior engajamento dos profissionais e, conseqüentemente, para que o processo de planejamento passe a ser uma prática prioritária para todas as equipes de saúde do município e, assim, contribua para a melhoria dos indicadores de saúde e para a resolutividade dos serviços prestados.

Todavia, o planejamento ascendente ainda se constitui como um dos maiores desafios para a consolidação do planejamento em saúde no âmbito do SUS. Assim, é essencial que a gestão insira essas práticas de maneira planejada e organizada, visando superar as dificuldades inerentes ao processo. Ressalta-se a importância de os trabalhadores da saúde participarem do planejamento, também como forma de legitimar o processo (SILVA *et al.*, 2015; VIEIRA, 2009).

Especificamente quanto ao planejamento entre os setores da SMS, foi questionado aos investigados se haveria integração entre os mesmos. Algumas ponderações dos gestores descrevem a tentativa de implementar uma maior integração interdepartamental, mas também enfatizam dificuldades ainda existentes.

Em linhas gerais, visualiza-se que há uma tentativa de implantação de um processo de planejamento mais participativo, integrado e descentralizado, seja por meio da experiência de planejamento integrado com as unidades de saúde, iniciada por meio de um projeto piloto, seja pela busca de maior integração entre os setores da secretaria. Os resultados preliminares dessa proposta já começam a demonstrar efeitos positivos.

Contudo, essas mudanças levam tempo e esbarram em alguns obstáculos, como a resistência apontada pelo gestor G9, em relação à integração entre os departamentos da secretaria, e

observada nas reuniões de planejamento, manifestada por parte dos servidores das unidades de saúde.

Quadro 2 – Relatos dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde

Sujeito da pesquisa	Verbalização
G9	[...] a gente começou a fazer todas as quartas-feiras um grupo de integração da vigilância com a assistência. Então a gente está se reunindo toda quarta, com temas, [...] criando as linhas de cuidado [...]. Então agora estamos trabalhando essa integração, mas está havendo até resistência, porém, estamos conseguindo. Pelo menos, toda quarta-feira pela manhã, a gente está junto. Com os profissionais, iniciou esse ano, com o projeto piloto de planejamento integrado, que eu falei anteriormente [...]
G10	O planejamento era central e agora que estamos começando a descentralizar [...] a proposta de planejamento que eu acho muito bom para o ano que vem fazer é justamente esse instrumento que a gente já tem aqui, a nível central ainda, que desça para as unidades, que as unidades façam o seu planejamento e que fique no sistema o planejamento dela para a gente ir acompanhando também, onde ela possa, a cada quadrimestre, que é geralmente o tempo para a gente sentar com elas, para avaliar o que ela fez e o que ela não fez, acho que isso vai ser muito bom. Mas, hoje, a gente ainda não tem, não [...] cada um faz o seu planejamento, então realmente ainda não há essa integração total das ações [...] é algo que ainda tem que amadurecer muito nessa questão.
G11	O processo tem melhorado, mas ainda é muito fragmentado. Agora é que nós estamos tentando fazer uma coisa mais construída, da base, mas era muito fragmentado, muito de cima para baixo, hoje nós estamos tentando reverter esse quadro, com a DAS capitaneando isso, nós estamos buscando fazer uma integração maior. Existe pouca participação dos profissionais, já existe, mas ainda é insuficiente.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

As fragilidades registradas na experiência podem ter diversas causas. A inexistência de formação específica de parte dos gestores operacionais é um fator que pode contribuir para as improvisações e dificuldades observadas, considerando a falta de capacidade administrativa necessária para exercer a gestão em saúde, a qual, dada sua complexidade, exige competências técnicas e gerenciais específicas. Também, a cultura da ausência de planejamento sistemático e participativo, vivenciada pelos profissionais antes da proposta apresentada pela SMS, pode explicar a posição defensiva dos trabalhadores, pois a cultura tende a direcionar o estilo de gestão e, conseqüentemente, influenciar no processo de mudança organizacional (GARCIA *et al.*, 2015; MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Nesse contexto, é preciso que haja uma persistência dos gestores estratégicos, buscando sensibilizar os diversos atores sociais, especialmente os profissionais de saúde, a fim de criar uma cultura que permita que a proposta de planejamento integrado seja assimilada e compreendida por todos e, conseqüentemente, implemente-se de forma sistemática no cotidiano das práticas desses profissionais, dada a importância do planejamento para a obtenção dos resultados organizacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar a experiência de planejamento integrado implantada pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (AL). Dessa forma, registrou-se que os resultados preliminares dessa prática apresentam um potencial de melhoria na gestão, tanto no nível das unidades de saúde quanto no âmbito dos departamentos da gestão municipal em saúde.

Porém, o processo ainda se demonstra bastante incipiente, considerando a importância de tal implementação para a melhoria dos resultados no setor de saúde pública e, também, considerando que há um arcabouço legal existente, o qual determina que o planejamento seja integrado e participativo.

Objetivou-se, especificamente, sublinhar as potencialidades e problemáticas concernentes a essa tentativa de desenvolvimento de um planejamento mais participativo. Quanto aos aspectos positivos, observou-se a introdução de uma profissionalização e sistematização no gerenciamento das unidades de saúde, além da visualização mais nítida dos reais problemas enfrentados pelas mesmas.

Todavia, alguns entraves foram registrados, principalmente quanto à baixa qualificação da gestão operacional e quanto à resistência e questionamentos por parte dos profissionais de saúde, o que enfatiza a necessidade da aplicação de métodos de gestão da mudança organizacional, com vistas à superação das dificuldades.

Em relação às limitações do artigo, aponta-se que, por se tratar de um estudo de caso, os resultados deste trabalho restringem-se ao universo pesquisado. Dessa forma, sugere-se, para pesquisas futuras, descrever os impactos da adoção do processo de planejamento integrado e participativo nos resultados das unidades de saúde estudadas, em particular, e da gestão em saúde do município, de um modo geral.

Ainda, destaca-se a importância de novos estudos que visem analisar as práticas de planejamento em saúde no âmbito do SUS, de forma a verificar se o que preconiza a legislação está sendo implantado por estados e municípios e quais os resultados decorrentes dessas práticas. Por fim, propõe-se a realização de estudos que examinem de que forma ocorre a participação da sociedade no processo de planejamento governamental no setor de saúde pública.

NOTA

1 Submetido à RIGS em: nov. 2017. Aceito para publicação em: fev. 2018.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. V. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 439-49, 2013.

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, p. 98-119, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização**. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (MS/OPAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **Jama**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

FIGUEIREDO, P. P. de *et al.* Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 235-259, 2010.

GARCIA, A. B. *et al.* Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 7, n. 2, p. 2615-2627, 2015.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 265-274, 2015.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2367-2382, 2010.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015.

MATUS, C. **Política, planificação e governo**. 2. ed. Brasília: IPEA, 1993. p. 297-554.

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

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2265-2274, 2010.

SARTI, T. D. *et al.* Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 537-548, 2012.

SERAPIONI, M.; DA SILVA, M. G. C. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família em municípios do Ceará. Uma abordagem multidimensional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4315-4326, 2011.

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

SULTI, A. D. C. *et al.* O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 172-182, 2015.

TEIXEIRA, C. F. Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA C. F. (Org.). **Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. Supl 1, p. 1565-1577, 2009.

- | | |
|---|---|
| Dartagnan
Ferreira de
Macêdo | Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Gestão em Saúde Pública (UFAL) e em Gestão de Recursos Humanos (UNINTER). Bacharel em Administração pela UFAL e em Administração Pública pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL). |
| João Antônio
da Rocha
Ataíde | Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Gestão Pública e Bacharel em Administração pela UFAL. |
| Andreza
Galindo Alves
de Queiróz | Mestra em Administração Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Gestão Pública pelo Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). Bacharela em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e em Sistemas de Informação pela Universidade de Pernambuco (UPE). Analista de Gestão Pública do Ministério Público do Estado de Alagoas (MPAL). |
| Diego da Guia
Santos | Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá. Bacharel em Administração de Empresas pela UFAL. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL). |
| Antonio Carlos
Silva Costa | Doutor e Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor titular na Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEAC) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). |