Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO ORIGINAL

PLANEJAMENTO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES E ENTENDIMENTOS SOBRE O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fábio Costa da Anunciação[a]

Mariluce Karla Bomfim de Souza[b]

Resumo

O Plano Municipal de Saúde (PMS) representa um instrumento de gestão que direciona a política de saúde e expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população. Este estudo teve como objetivos analisar o processo de construção do PMS de um município baiano para o Quadriênio 2010-2013, descrever o seu processo de construção e identificar os atores sociais envolvidos e suas respectivas contribuições. Constituiu-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa e contou com a participação de oito sujeitos, sendo cinco profissionais que atuam na gestão da secretaria municipal de saúde, dois membros do Conselho Municipal de Saúde e um enfermeiro(a) que atua em uma Unidade de Saúde da Família do município estudado. Utilizaram-se fontes primária e secundária para a produção dos dados. A análise dos dados foi realizada mediante a técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que o PMS é entendido como instrumento e elemento orientador das ações dos gestores. Além disso, revelaram que a sua construção caracteriza-se por três níveis de participação – "pseudoparticipação", participação parcial e participação plena – e constituiu-se num processo alicerçado no levantamento de problemas e resposta às necessidades de saúde da população a que se destina. Conclui-se que o PMS precisa ser reconhecido como um instrumento que norteie a gestão do sistema de saúde, pois além de aprimorar a própria gestão, quanto mais bem elaborado ele for, mais provável será a execução das ações propostas.

Palavras-chave: Plano de saúde. Planejamento em saúde. Gestão em saúde.

[a] *Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).*

[b] *Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).*

***Endereço para correspondência**: Rua Vereador Manoel Francisco, n.º 106, Centro, Varzedo, Bahia. CEP: 44565-000. fabiosromano@hotmail.com*

HEALTH PLANNING: PERCEPTIONS AND UNDERSTANDING ON THE MUNICIPAL HEALTH PLAN

Abstract

The Municipal Health Plan (MHP) is a management tool that directs health policy and expresses the municipal responsibility for the health of the population. This study aimed to analyze the process of building a MHP in a town in Bahia for the quadrennial 2010-2013 describing the process of building the MHP and identifying the actors involved and their respective contributions. This is a qualitative research with the participation of eight subjects, five professionals working in the management of the municipal health department, two members of the Municipal Health Council and a nurse(a) that operates in a Unit Family Health of the municipality. We used the primary and secondary source to output this information. The analysis of information was performed using the technique of content analysis. The results showed that the MHP is understood as a tool and guiding element of the actions of managers. Moreover, this research revealed that the MPH construction is characterized by three levels of participation – "pseudo participation," partial participation and full participation – and it was in a process grounded in raising problems and health needs of the population it is intended . It is concluded that the MHP needs to be recognized as a tool that guides the management of the health system and it improves the management itself as well, the better prepared it is, the more likely the implementation of proposed actions is.

Key words: Health plan. Health planning. Health management.

PLANIFICACIÓN EN SALUD: PERCEPCIONES Y COMPRENSIÓN SOBRE EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Resumen

El Plan Municipal de Salud (PMS) es una herramienta de gestión que dirige la política de salud y expresa la responsabilidad municipal por la salud de la población. Este estudio tuvo como objetivo analizar el proceso de construcción de PMS de una ciudad de la Bahía para el cuatrienio 2010-2013, que describe su proceso de construcción e identificación de los actores sociales involucrados y sus respectivas contribuciones. Es una investigación de enfoque cualitativo y contó con la participación de ocho sujetos, cinco profesionales que trabajan en la gestión de la secretaría municipal de salud, dos miembros del Consejo

Municipal de Salud y un enfermero(a) que opera en una Unidad de Salud de la Familia del municipio en estudio. Para la recolección de los datos se utilizaron fuentes primarias y secundarias. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica del análisis de contenido. Los resultados mostraron que el PMS es comprendido como instrumento y elemento orientador de las acciones de los gestores. Además, reveló que su construcción se caracteriza por tres niveles de participación – "pseudoparticipação", participación parcial y plena participación – y se constituyó en un proceso basado en el estudio de los problemas y las respuestas a las necesidades de salud de la población a la cual se destina. Se concluye que el PMS debe ser reconocido como una herramienta que guía la gestión del sistema de salud que, además de mejorar la propia gestión y cuanto mejor elaborada esté, más probable será la ejecución de las medidas propuestas.

Palabras clave: Plan de salud. Planificación en salud. Gestión en salud.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre o Planejamento tem assumido cada vez mais destaque tanto no espaço acadêmico quanto na prática das instituições, sejam elas públicas ou privadas. Sendo assim, cabe explicitar que ele é ainda mais importante quando se trata do Planejamento em Saúde, uma vez que as políticas públicas destinadas a esse setor têm incorporado o planejamento como uma premissa para a execução e efetividade das ações pretendidas. Nesse sentido, o planejamento em saúde tem sido pensado, debatido e incentivado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis de gestão – municipal, estadual e federal.

O envolvimento dessas três esferas públicas de gestão no âmbito do SUS é crucial para o estabelecimento de uma cultura de planejamento das ações de saúde. Assim, é basilar a harmonia desde a fase do planejamento integral do sistema de saúde até as programações inerentes às esferas setoriais e locais, uma vez que isto impedirá a dissonância tão trivial entre o político, o técnico e a infraestrutura.[1] Percebe-se que a articulação necessária à prática do planejamento em saúde perpassa por uma rede complexa, a qual engloba desde as pessoas que, diretamente, assumem cargos de planejamento, e também a participação de atores sociais representativos da sociedade, indo até o ambiente em que as ações planejadas terão a oportunidade de serem implementadas e/ou executadas.

Diante disso, planejar configura-se como um processo dinâmico e flexível no qual o ser humano busca criar formas de agir sobre e para si mesmo na realidade em que está inserido com o propósito de tornar sua realidade melhor e mais organizada à sua ação

e vivência. Sendo assim, "[...] o planejamento deve envolver exercício mental e crítico com ação consciente e orientada da pessoa ou do grupo sobre a realidade, com vistas à detenção de objetivos e transformação de uma dada situação".[2:8]

O Ministério da Saúde tem se empenhado na construção e no aprimoramento de uma cultura de planejamento da gestão pública na área da saúde, evidenciado na existência de um sistema próprio e exclusivo para este fim, ou seja, o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), o qual foi regulamentado pela Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Nesta perspectiva, o objetivo geral do PlanejaSUS é

> [...] coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para a sua consolidação e, consequentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde.[3:33]

Subsequentemente, foram emitidas as Portaria n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e a Portaria n.º 376, de 16 de fevereiro de 2007, que institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS. Dessa forma, esse posicionamento do Ministério da Saúde possibilitou transformações significativas em relação à forma como o planejamento passou a ser enfrentado. Isto diz respeito não só aos gestores de sistemas de saúde, haja vista que a participação social ampla deve constituir-se como alicerce de todo processo de planejamento, pois "[...] a gestão não é um lugar ou um espaço, campo de ação exclusiva de especialistas. Todos fazem gestão!".[4:23]

Em se tratando do Planejamento em Saúde em nossos dias, é notória a relevância do Plano de Saúde enquanto instrumento fundamental no que tange à solidificação do Sistema Único de Saúde. O fato de a esfera municipal de gestão ser aqui o foco faz com que o Plano Municipal de Saúde (PMS) mereça a atenção deste estudo, por se tratar de um texto que

> [...] sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual.[5:8]

O Plano de Saúde contém diretrizes, objetivos e metas para um quadriênio, constituindo resultado de planejamento de médio e longo prazo, e foca as linhas mestras de direcionamento da política de saúde, para as quais a organização deve envidar esforços.[6]

Constata-se que o planejamento passa a se configurar como uma ação que visa a conquista de resultados previamente determinados e, logicamente, positivos. "[...] sob essa visão, o planejamento assume papel vital para o direcionamento de ações a fim de que se atinja ou alcance o resultado previamente escolhido."[6:1566] Daí emerge a percepção de que o planejamento não se resume a uma carta de intenções ou à tomada de decisão, posto que é, antes de tudo, um processo dinâmico e contínuo.

Este artigo analisa as percepções e entendimentos sobre o plano municipal de saúde com base em seu processo de construção em um município do Recôncavo da Bahia para o quadriênio 2010-2013, descreve o seu processo de construção e identifica os atores sociais envolvidos e suas respectivas contribuições.

MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo discute parte dos resultados do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Análise do Processo de Construção de um Plano Municipal de Saúde,* apresentado como requisito obrigatório à obtenção do título de graduação em Enfermagem no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

O estudo é de caráter qualitativo e foi realizado em um município localizado na região do Recôncavo Sul do estado da Bahia situado a uma distância de 187 km da capital do estado. A área da unidade territorial do município estudado corresponde a 259 km^2 e a população, conforme o Censo 2010, é de 86.982 habitantes.[7.]

A seleção do município campo de estudo ocorreu em função de três critérios: por abrigar o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, mostrando-se como um campo fecundo e propício à investigação científica e, neste momento, com o objetivo de se perceber como se dá o Planejamento Municipal de Saúde; pelo fato de o município ser polo de uma das microrregiões de saúde da macrorregião Leste do estado da Bahia, e, para se caracterizar como tal, a cidade precisa ser um centro em torno do qual gira a dinâmica socioeconômica da população que vive e trabalha nesses territórios; e por assumir o formato de Gestão Plena do Sistema Municipal desde o ano de 2003.[8]

Os participantes desta pesquisa foram escolhidos e/ou selecionados de forma intencional, pois a amostragem qualitativa privilegia os sujeitos que possuem as características que o investigador aspira conhecer.[9] Os sujeitos participantes do estudo foram

cinco profissionais que atuam na gestão da secretaria municipal de saúde, dois membros do Conselho Municipal de Saúde e um enfermeiro(a), enquanto profissional de saúde que atua em uma Unidade de Saúde da Família do município estudado, totalizando oito sujeitos participantes. Sendo assim, os sujeitos do estudo foram nomeados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8 sequencialmente à ordem em que se realizaram as entrevistas. Cabe explicitar que E1, E2, E4, E7 e E8 são sujeitos que atuam na gestão da SMS, E3 e E6 são membros do CMS e E5 é enfermeiro(a) de USF.

Os dados foram coletados em fontes primárias e secundárias. Com relação às primeiras, para a sua produção, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, a qual é "[...] uma forma de interação social que através do diálogo uma das partes busca coletar dado e a outra se apresenta como fonte de informação".[10:117.] As entrevistas foram gravadas pelo pesquisador após o consentimento dos entrevistados. Em relação às fontes secundárias de dados, utilizaram-se atas de reuniões do CMS, cujas cópias disponibilizadas abrangeram o período compreendido entre o dia 16 de setembro de 2009 e 12 de maio de 2010, em que ocorreram dez reuniões.

A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para analisar os dados.[11] Cumpre esclarecer que a análise do material compreendeu as três etapas indicadas pela autora: a pré-análise, a etapa da descrição analítica e a etapa de interpretação propriamente dita. Na pré-análise, realizou-se a transcrição das entrevistas. Na sequência, fizeram-se repetidas leituras que serviram para a seleção e organização dos trechos conforme o objetivo do estudo. Na etapa de descrição analítica, estudou-se o material coletado não só nas entrevistas como também nos documentos à luz dos referenciais teóricos utilizados no estudo. No que tange às atas do CMS, foram realizadas diversas leituras de seu conteúdo com o objetivo de identificar os trechos que se referissem ou fizessem menção à construção/elaboração do PMS e quanto à própria atuação desse órgão no controle social do SUS.

A repetição das respostas permitiu a elaboração das categorias e subcategorias do estudo, a saber: Categoria I - Planejamento em Saúde - percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde; Subcategorias: Planejamento enquanto instrumento de gestão; Planejamento enquanto processo de construção participativa? e Plano Municipal de Saúde como diagnóstico de problemas e respostas às necessidades; Categoria II: Dinâmica de trabalho no processo de construção e/ou elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS); Metodologia para a construção do PMS; Dificuldades e desafios no processo de construção do PMS. Após a categorização, foram utilizadas, além dos achados das entrevistas, informações contidas nas atas do CMS que faziam referência a tais categorias.

Na terceira e última etapa da análise dos dados, buscou-se explicitar os aspectos que não estavam patentes no discurso, posto que eram tácitos, presentes nos conteúdos e informações tanto originárias das entrevistas quanto das atas, bem como realizou-se o cruzamento dos dados primários com os secundários para visualizar complementaridades e contradições.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução n.º 196/96, a qual diz respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos,[12] norteando tais pesquisas no Brasil. Assim, o projeto de pesquisa referente a este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (FAMAM), obtendo a sua aprovação por meio do Protocolo n.º 056/2010. Por fim, todos aqueles que participaram da pesquisa foram orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após suas apreciações e concordância, o assinaram em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e a discussão se darão a partir do referencial teórico apresentado e considerando os trechos retirados das entrevistas dos sujeitos e o conteúdo das atas que subsidiaram o estudo.

PLANEJAMENTO ENQUANTO INSTRUMENTO DE GESTÃO

A análise dos dados da pesquisa possibilitou perceber que as percepções e os entendimentos dos entrevistados ora se aproximam ora se distanciam daqueles que são trazidos pela literatura e pelos próprios documentos oficiais no que diz respeito ao Plano Municipal de Saúde. Assim, obtiveram-se concepções diferenciadas no tocante ao Planejamento em Saúde, bem como, e mais especificamente, ao próprio PMS.

Nessa perspectiva, o planejamento refere-se a algo que está ao alcance de realização dos indivíduos enquanto seres humanos, algo que se encontra dentro de suas possibilidades de consumação e que, efetivamente, eles fazem.[13] Assim, ficou patente, nas falas dos entrevistados, que o PMS é visto como um instrumento e, ao mesmo tempo, como um elemento orientador das ações dos gestores, como ilustra a fala de um dos entrevistados: "É... o plano municipal de saúde o instrumento que vai nortear as ações da gestão [...]". (E7).

A definição e/ou entendimento do entrevistado encontra respaldo na indicação do sentido conferido ao Plano de Saúde pelo Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS), que assim o define: "[...] o instrumento que, a partir de uma análise

situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas."[14:18]

Outro aspecto a destacar é concernente ao fato de ter surgido o entendimento do PMS como norteador da gestão. Tal entendimento é corroborado por matéria da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, intitulada *Sistema de Planejamento do SUS: uma Construção Coletiva: Organização e Funcionamento,*[15] ao afirmar que o planejamento, ao se caracterizar como um instrumento imprescindível à gestão, assume a função de contribuir para que o SUS responda com qualidade tanto às demandas quanto às necessidades de saúde da população.

Essa discussão vai além quando os entrevistados trazem à tona o envolvimento humano no processo de construção do planejamento como instrumento de gestão, deixando claro que se constitui em um instrumento que auxilia os gestores no desempenho de suas ações, as quais são dependentes dos mais diversos sujeitos, seja por sua participação direta na sua construção, seja com base nas necessidades e demandas que esses trazem e/ou oferecem e sobre as quais se desenvolverá o planejamento em saúde.

Dessa forma, surgiu nas entrevistas a percepção de que a construção do PMS é responsabilidade e/ou obrigação das pessoas que trabalham na gestão, sendo esta a condição que o determina, como pode ser comprovado no seguinte trecho da entrevista: "Como gestor, eu teria que estar fazendo toda a organização desse plano municipal de saúde, para que houvesse um planejamento entre 2010 e 2013". (E8).

Tal percepção remete à discussão sobre o poder, o qual representa uma fonte de recurso escasso e passa a desempenhar uma função conspícua para se entender a complexidade do problema enfrentado pelo governante no momento de tomar decisões.[16] Estudo sobre direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde corrobora essa visão, ao apontar que há o reconhecimento de que o Poder Executivo é a instância mais importante, pela maior concentração de poder de decisão e também pelo fato de os órgãos executivos serem instâncias de poder em que as demandas são mais frequentemente solucionadas.[17]

Ademais, emergiu a ideia, por parte dos entrevistados, de que a construção do PMS se dá pelo trabalho focado no planejamento de ações por parte da equipe gestora, conforme o seguinte trecho de uma das entrevistas: "[...] a própria lógica de trabalho daqui da unidade gestora da atenção básica é um trabalho focado no planejamento de ações [...]" (E4). Cabe, então, elucidar que a gestão é uma arena na qual a ação ocorre. Seu campo de atuação é o trabalho desenvolvido pelas pessoas, organizado sob a perspectiva do tempo e conduzido

por finalidades. Nesse entendimento, a gestão deve realizar, concomitantemente, uma dupla função, a saber: conseguir efetivar a missão da organização e dar conta dos interesses dos trabalhadores.[4]

Esta discussão torna-se mais ampla, ao se considerar que o trabalho também é interação social e as relações sociais entre os sujeitos "planejadores" no ato de planejar podem revelar a racionalidade que imprimem a suas ações.[18] Nesse sentido, o planejamento tem como campo de investigação e atuação o ambiente e/ou espaço que ele buscará transformar por sua ação prática, a implementação. Sendo assim, ele deve buscar as justificativas e razões para sua construção no meio social e nas relações dos sujeitos nesse ambiente, no qual se encontram problemas com seus determinantes e condicionantes.

PLANEJAMENTO ENQUANTO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA?

O processo de construção do PMS, enquanto resultante do próprio planejamento, constituiu-se em uma prática participativa com base naquilo que os entrevistados trouxeram à luz. Não obstante, o entendimento e a percepção sobre participação apresentados pelos entrevistados ao longo das entrevistas possuem diferenças e isto enseja uma discussão mais aprofundada acerca da temática.

Diversos autores analisam a participação dos sujeitos quanto ao grau, a qual pode variar desde a presença, a ativação, até a efetiva participação na tomada de decisões.[19] Esta participação pode ser identificada como "pseudoparticipação", participação parcial e participação plena.[20]

Assim, alguns entrevistados explicitaram que, na construção do PMS, a participação ocorreu no momento em que o resultado e/ou produto do planejamento, neste caso o PMS, já estava pronto, ou seja, a participação, verdadeiramente, não ocorreu. Ademais, notou-se que existe uma diminuição de participação comunitária no processo de construção do planejamento e do PMS, o que também é válido para os profissionais que atuam na assistência direta prestada à população, como ilustra a seguinte fala de um dos entrevistados: "Nós vemos que todas essas ações e planos, as comunidades participam, quer dizer, participam nas unidades de saúde, participam nos relatórios, na apresentação desses relatórios [...]" (E6). Isto, por sua vez, se aproxima da pseudoparticipação, visto que "[...] as decisões tomadas são informadas ao grupo com vistas a persuadir os indivíduos a aceitá-las e no intuito de criar um sentimento de participação".[19:2.458]

Trechos das falas de outros entrevistados evidenciaram a ocorrência da participação parcial na construção e/ou elaboração do PMS, uma vez que, ao Conselho

Municipal de Saúde e equipe gestora da SMS, foi atribuído praticamente o *status* solitário de representação da participação social. Em uma das entrevistas, tem-se:

> "Depois disso, nós levamos a proposta, levamos todos os dados levantados e coleta de dados com os diagnósticos para o Conselho Municipal de Saúde, para que o Conselho discutisse junto com a equipe gestora, com todos os coordenadores e diretores de cada setor, quais eram os problemas que poderiam ser prioritários, que poderiam ser priorizados para esse plano municipal de saúde. Então, a partir daí, nós fizemos um levantamento não só dos problemas, e aí os conselheiros e gestores escolheram, dentre todos os problemas, dez." (E8).

Alguns questionamentos, no entanto, precisam ser feitos que exigem reflexão e aprofundamento: Será que os CMS, verdadeiramente, estão representando um espaço de gestão participativa? Os conselheiros municipais de saúde conseguem sozinhos dar conta de representar a pluralidade e a dinâmica social de forma genuína?

Na participação parcial, "[...] os indivíduos participam do debate sobre as decisões a serem tomadas e suas sugestões podem influenciar a tomada de decisões, mas cabe apenas a um indivíduo, ou parte do grupo, o poder de tomar a decisão."[19:2.458] Dessa forma, o que se percebe é que os Conselhos Municipais de Saúde têm se transformado num espaço de participação parcial, pois os seus membros, por vezes, até participam dos debates referentes às proposições de planejamento, por exemplo, mas suas interferências não ocorrem ao longo de todo o processo e também eles não sabem se tais contribuições serão consideradas.

Foi possível identificar, nos trechos das entrevistas, outra forma de participação, aquela que se caracteriza como plena. Tal fato foi determinado pelo surgimento dos termos "participação das pessoas" e "participação popular", os quais deixam claro o entendimento de que não basta a existência do controle realizado pelos CMS, uma vez que o PMS deve concretizar o esforço para que ocorra, mediante uma construção alicerçada na gestão participativa plena, pressupondo que o seu processo de formulação e implementação, enquanto política de saúde, seja compartilhado entre os gestores e a sociedade. Isso ficou evidente na fala de um dos entrevistados:

> "[...] a secretária, ela tinha em mente que deveria existir a participação de todos os integrantes da secretaria e também de algumas pessoas importantes para o município,

como as unidades, o Conselho Municipal de Saúde, a própria comunidade de forma geral, não a questão do controle social só a nível de Conselho, mas de uma forma geral, a participação das pessoas que frequentam as unidades de saúde do município." (E4).

Dessa forma, a caracterização enquanto participação plena se dá na medida em que nela "[...] todos os membros do grupo participam das discussões e possuem as informações necessárias para participarem da tomada de decisão."[19:2.458] Ou seja, o planejamento participativo pressupõe e, concomitantemente, significa a inclusão de novos personagens no cenário da gestão em relação à análise de contextos e problemas e também no manejo da tomada de decisão.[4]

PMS COMO DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS E RESPOSTAS ÀS NECESSIDADES

Os entrevistados revelaram que a construção do PMS foi baseada em problemas, servindo, pois, como uma forma de dar respostas às necessidades de saúde da população. Isto também pode ser evidenciado nas atas do CMS. Estudo sobre planejamento e programação das ações de vigilância em saúde no nível local refere-se a problema de saúde como aquilo que é considerado fora dos padrões de normalidade, sob o prisma dos atores sociais que estão com a incumbência de analisarem a situação.[21]

Diferentes entrevistados apresentaram elementos em que apontam que a construção do PMS foi alicerçada em condições insatisfatórias, as quais se constituem em problemas que afligem a população e precisam ser contemplados no PMS de modo que se criem estratégias para reverter tal situação. Veja-se isto num trecho de depoimento, a título de ilustração: "[...] nós fizemos algumas reuniões para levantar os problemas que seriam priorizados no plano e eu participei dessas reuniões, dos levantamentos dos problemas, depois das reuniões do Conselho, para ver quais seriam aprovados [...]" (E2). Assim, além de ser baseado em problemas, outro aspecto a ser destacado é a priorização de problemas.

No que diz respeito às Atas do CMS, especificamente na Ata da reunião realizada no dia 10 de fevereiro de 2010, encontrou-se o seguinte no ponto de pauta número 7: "Plano Municipal de Saúde (priorização de problemas de saúde para 2010 e 2014." Não obstante, ficou explícito que a ideia de que o PMS foi elaborado com base em problemas ficou reservada aos sujeitos que trabalham na gestão do sistema de saúde e aos membros do CMS.

Estudo que trata do jogo semicontrolado, argumenta que, ao analisar os resultados referentes ao jogo, cada um dos jogadores consegue identificar problemas. Nesse sentido, um problema configura-se para cada um deles como o resultado insatisfatório que lhe é oferecido pelo próprio jogo em um determinado momento, em uma data estabelecida.[16] O autor desse estudo acrescenta que o problema é sempre concernente a um jogador, ainda que, em determinados momentos, possam surgir exceções que tornem evidentes problemas comuns a todos os jogadores participantes do jogo.

Palmilhando por esse caminho, o *Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde*.[5:12] registra: "[...] para subsidiar a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população de um município, a equipe de trabalho precisará conhecer a caracterização desta população, de suas condições de vida, do seu perfil epidemiológico e do sistema municipal de saúde". Daí a necessidade de identificarem-se os problemas da unidade/serviços de saúde e da população.

O estudo permitiu concluir-se que é cada vez mais evidente a condição imprescindível do envolvimento das três esferas públicas de gestão no âmbito do SUS, para que ocorra o estabelecimento de uma cultura de planejamento das ações de saúde. Nesse caminho, o PMS precisa ser reconhecido como um instrumento que norteie a gestão do sistema de saúde; isto ganha uma relevância incomensurável, porque se constitui em um primeiro passo para a valorização de tal instrumento enquanto momento de aprimoramento da própria gestão, pois, quanto mais bem elaborado ele for, mais provável será a execução das ações propostas.

Mesmo com a ampliação dos espaços de participação social no âmbito das políticas públicas de saúde que se tem verificado nas últimas duas décadas, é patente que muito se tem a avançar nesse sentido, pois ainda se verificam diversos níveis de participação na elaboração, por exemplo, de instrumentos básicos de gestão, a exemplo do PMS. É preocupante o fato de se ter um processo no qual ocorre "pseudoparticipações" e participações parciais num processo em que deveria preponderar a participação plena da população. Isto deixa claro que essa permanece distante dos palcos decisórios em nossa sociedade, demonstrando uma estrutura de poder vertical e desigual, na qual ocorre o sobrepujamento de uns sobre outros, sendo o maior problema existente em relação a tal situação o fato de que é uma minoria que se sobrepõe à maioria, enquanto o correto seria o inverso e com todas as partes e atores envolvidos.

O importante no planejamento em saúde é que propicie a vivência plena de uma relação de poder horizontal, na qual as decisões sejam compartilhadas desde o

planejamento das ações até a avaliação dessas após a execução pelos mais diversos e plurais segmentos da sociedade. Neste aspecto, não se pode negar que há um engajamento do Ministério da Saúde, o qual a considera como um precioso instrumento para a edificação de transformações nos modos de gerir e nas práticas de saúde. Deste modo, o planejamento tem um papel decisivo para possibilitar a oferta de um atendimento mais eficaz/efetivo e ao mesmo tempo motivador para as pessoas nos seus trabalhos coletivos.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães Junior HM. Administração na área de saúde: uma perspectiva para gestores municipais. In: Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001. p. 17-23.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Planejamento com enfoque estratégico: uma contribuição para o SUS. Brasília; 1999.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento. 3.ª ed. Brasília; 2009.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Gestão participativa e cogestão. Brasília; 2009.

5. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado. Manual prático de apoio a elaboração de Planos Municipais de Saúde. Salvador; 2009.

6. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;14(supl 1):1565-77.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados da Coleta do Censo 2010. Extraído de [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/ BA2010.pdf], acesso em [23 de novembro de 2010].

8. Bahia. Secretaria de Saúde. Regiões de assistência em saúde. Extraído de [http://www.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/municipio.asp], acesso em [19 de abril de 2010].

9. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 14.ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.

10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4.ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.º 196/96. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(Suppl):15-25.

13. Mattos RA. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(5):2327-36.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. 2.ª ed. Brasília; 2009.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento. 3.ª ed. Brasília; 2009.

16. Matus C. O plano como aposta. São Paulo Perspec. 1991;5(4):28-42.

17. Dallari SG, Adorno RCF, Faria MM, Shuqair NSMSAQ, Trewikowski S. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. Cad Saúde Pública. 1996;12(4):531-40.

18. Vilasboas ALQ, Paim JS. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. Cad Saúde Pública. 2008;24(6):1239-50.

19. Oliveira LC, Pinheiro R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(5):2.455-64.

20. Pateman C. Participação e teoria democrática. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

21. Vilasbôas ALQ. Planejamento e programação das ações de vigilância em saúde no nível local do sistema único de saúde [Tese]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.

Recebido em 25.8.2011, aprovado em 13.12.2011.