

Atenção primária e planejamento participativo: uma análise do envolvimento das unidades básicas de saúde no planejamento local

Primary care and participatory planning: an analysis of the involvement of basic health units in local planning

Atención primaria y planificación participativa: análisis de la participación de las unidades básicas de salud en la planificación local

Mariana Carolayne da Silva Nascimento
Francisco de Assis da Silva Santos
Anderson Claudio Rodrigues Torreão

RESUMO: O estudo tem por objetivo analisar como o desenvolvimento do processo de planejamento na gestão da saúde envolve as equipes de unidades básicas de saúde e o que seus trabalhadores compreendem sobre os instrumentos de gestão. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Foram entrevistados os trabalhadores das unidades básicas de saúde e da secretaria municipal de saúde de Caruaru. A técnica utilizada para a coleta foi entrevistas individuais semiestruturadas, e a interpretação do material se orientou pela técnica de análise de conteúdo indicada por Bardin. Os resultados apontam que a compreensão dos trabalhadores das unidades básicas de saúde acerca das etapas do processo de planejamento, consiste em uma dinâmica ainda incipiente, o que influencia em uma baixa participação na elaboração dos instrumentos de gestão. Os profissionais entendem que acontecem esses processos, mas quanto a construção dos instrumentos, muitos não têm o conhecimento em que momento são elaborados. É imprescindível reconhecer a importância de todos trabalhadores estarem vinculados a esses processos, contribuindo para a construção de instrumentos, consonante com um planejamento participativo.

Palavras-chaves: Planejamento participativo, Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde.

ABSTRACT: The study aims to analyze how the development of the planning process in health management involves the teams of primary health care units and what their workers understand about management tools. It is a descriptive study with a qualitative approach, of the case study type. The workers of the basic health units and the municipal health secretary of the municipality of Caruaru were interviewed. The technique used for the collection was semi-structured individual interviews, and the interpretation of the material was guided by the content analysis technique indicated by Bardin. The results show that the understanding of the workers of the basic health units about the stages of the planning process, consists of a still incipient dynamic, which influences a low participation in the elaboration of the management instruments. Professionals understand that these processes take place, but as for the construction of the instruments, many do not have the knowledge of when they are elaborated. It is essential to recognize the importance of all workers being linked to these processes, contributing to the construction of instruments, in line with participatory planning.

Keywords: Participatory Planning. Primary Health Care. Health Management.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo analizar cómo el desarrollo del proceso de planificación en la gestión de la salud involucra a los equipos de las unidades básicas de salud y qué comprenden sus trabajadores sobre los instrumentos de gestión. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, del tipo estudio de caso. Se entrevistó a los trabajadores de las unidades básicas de salud y a la secretaria municipal de salud de Caruaru. La técnica utilizada para la recopilación fueron entrevistas individuales semiestructuradas, y la interpretación del material fue guiada por la técnica de análisis de contenido indicada por Bardin. Los resultados señalan que la comprensión de los trabajadores de las unidades básicas de salud sobre las etapas del proceso de planificación, consiste en una dinámica aún incipiente, que incide en una baja participación en la elaboración de los instrumentos de gestión. Los profesionales entienden que estos procesos tienen lugar, pero en cuanto a la construcción de los instrumentos, muchos no tienen el conocimiento en qué momento se elaboran. Es fundamental reconocer la importancia de que todos los trabajadores estén vinculados a estos procesos, contribuyendo a la construcción de instrumentos, en línea con la planificación participativa.

Palabras clave: Planificación participativa, Atención Primaria de Salud, Gestión en Salud

INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em uma dinâmica federativa em que cada uma das esferas — União, Estados e Municípios — possui suas atribuições específicas, responsabilidades, e é dotado de informações que possibilitem ações efetivas sobre a saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS¹. É cada vez mais importante difundir a cultura do planejamento nesses espaços de esferas de gestão, pois contribui para que as instâncias se tornem mais articuladas, objetivando a institucionalização da sua prática no âmbito do SUS.

O planejamento é uma função gestora que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas². Sem um planejamento adequado, os serviços de saúde funcionam de forma desarticulada, sendo apenas orientados pela noção de qual seja seu papel, noção esta que é produzida de acordo com a visão de mundo de cada dirigente e colaborador³.

No contexto da administração pública, o planejamento direciona as ações a serem desenvolvidas para alcançar os resultados esperados dando subsídio para a tomada de decisões futuras. Desse modo, vale ressaltar a importância do planejamento subsidiando, no que diz respeito à definição de metas, estabelecimento de objetivos e programações de ações, sendo estas atividades cotidianas dos gestores dos serviços de saúde¹.

Nesse sentido, o processo de planejamento é dotado de instrumentos estratégicos para a melhoria da gestão em qualquer esfera de governo, sendo responsabilidade dos gestores públicos assegurar sua execução apropriada. São instrumentos básicos do planejamento: o Plano de Saúde (PS), a respectiva Programação Anual em Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG)⁴.

É reconhecida a importância desses instrumentos, sendo a PAS responsável por operacionalizar e atualizar as metas expressas no plano, e o RAG sendo o instrumento de prestação de contas das ações do PS, além de facilitar a transparência das informações, permitindo a participação da coletividade na sua fiscalização. Nessa lógica o planejamento deve ser ascendente e participativo, envolvendo todos na democratização da gestão, fazendo com que os trabalhadores de saúde vinculados aos serviços e equipes de saúde sejam protagonistas nos processos de produção⁵.

O método de planejamento participativo integra a discussão de uma problemática para a identificação de necessidades, com o envolvimento de atores sociais que vivenciam diretamente os problemas identificados⁶. A institucionalização dessas práticas é substancial, com intuito de promover integração com os demais setores, sobretudo com a Atenção Primária em Saúde (APS) e as equipes que a compõem, para que as mesmas sejam mais envolvidas e tornem-se atores fundamentais nos processos de planejamento.

Neste cenário, a Atenção Primária se configura como a estratégia utilizada para reorientar a atenção à saúde. Esse modelo de atenção é desenvolvido através da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por equipes multiprofissionais, que tem como seu local de atuação as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes desenvolvem ações a partir do conhecimento epidemiológico e demográfico das suas áreas de atuação e configura-se como o primeiro nível de atenção em saúde, sendo, portanto, a principal porta de entrada das pessoas ao SUS.

A Atenção Primária tem a comunidade como seu principal foco e preconiza o reconhecimento das necessidades dos usuários por meio de dados epidemiológicos e do contato direto, além de sua participação em diferentes momentos do planejamento, da implementação e da avaliação da atenção à saúde. Em vista disso, as UBS representam um espaço de encontro entre os usuários, os profissionais de saúde, e gestores⁷.

O Município de Caruaru está inserido na IV Gerência Regional de Saúde do estado de Pernambuco, e encontra-se estabelecido como cidade sede. Os serviços de Atenção Primária

são estruturados da seguinte forma: 56 Unidades de Saúde da Família (USF), com 73 equipes da Estratégia Saúde da Família, totalizando assim 69% de cobertura em seu território⁸.

Além disso, Caruaru tem promovido a participação social em seus espaços. Um exemplo disso são as etapas de pré-conferências realizadas com trabalhadores e com a população. Essa iniciativa demonstra o compromisso do município com a gestão participativa. A escolha do município também se deu em razão da vinculação da autora ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família ofertado pela Associação Caruaruense de Ensino Superior.

Portanto, compreender como o processo de planejamento é realizado e como ele integra outros setores da saúde é essencial. É necessário analisar a capacidade da Secretaria de Saúde em incluir as equipes das unidades básicas no planejamento local, bem como entender como o planejamento é conduzido na gestão da Secretaria e o que os profissionais conhecem sobre os instrumentos de gestão envolvidos.

Considerando estes aspectos, o estudo tem por objetivo analisar como o desenvolvimento do processo de planejamento na gestão da saúde envolve as equipes de unidades básicas de saúde e o que seus trabalhadores compreendem sobre os instrumentos de gestão. Em última análise, uma aproximação sobre como tem se dado o processo de institucionalização das práticas de planejamento e gestão no município.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Participaram do estudo trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde e da gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município de Caruaru. O cenário da pesquisa incluiu quatro UBS de porte 3, que são as unidades que contém mais de uma equipe no mesmo prédio. Cada UBS selecionada está localizada em um Território de Gestão Sustentável (TGS) da cidade.

As unidades selecionadas atenderam ao seguinte perfil: 1) presença do profissional gerente; 2) maior tempo de implantação dessas equipes no município; e 3) profissionais de saúde das UBS e da Secretaria Municipal de Saúde com vínculo na mesma função há no mínimo 03 anos no município. Considerou-se esses critérios perante a probabilidade de o processo de trabalho dessas equipes serem mais organizados, e os trabalhadores terem acumulado maior integração interna, adquirido conhecimentos acerca do planejamento, e

terem participado da elaboração do último Plano Municipal de Saúde de 2017, tendo em vista, o tempo mínimo de função na secretaria.

Os sujeitos do estudo são profissionais de saúde das unidades básicas das seguintes categorias profissionais: dois (02) Médicos, quatro (04) Enfermeiros, três (03) Cirurgiões Dentista, quatro (04) Técnicos de Saúde Bucal, quatro (04) Técnicos de Enfermagem, e onze (11) Agentes Comunitários de Saúde. Além de quatro (04) trabalhadores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, que são responsáveis pela elaboração e realização dos processos de planejamento. Todos com vínculo na mesma função há no mínimo três anos no município.

A técnica utilizada para a coleta foi entrevistas individuais semiestruturadas. Antes da realização das entrevistas, foi realizado um teste piloto junto a uma equipe, com a finalidade de adequar o roteiro semiestruturado. O período de realização da coleta foram nos meses de novembro e dezembro de 2019, as entrevistas foram previamente agendadas com os trabalhadores e realizadas nas UBS e Secretaria Municipal de Saúde, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo as falas gravadas e transcritas. Para o tratamento dos dados qualitativos oriundos das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo por condensação de significados proposta por Bardin.

Para Bardin⁹ configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise passou por três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A organização e sistematização dos dados resultaram em duas categorias: conhecimentos sobre o planejamento e seus instrumentos; e participação na elaboração dos instrumentos.

A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Caruaruense de Ensino Superior do município de Caruaru, por meio do protocolo CAEE nº 20275219.1.0000.5203. Como forma de garantir o anonimato dos sujeitos participantes, a identificação dos trabalhadores das UBS e da gestão foi redigida através das letras T e G respectivamente, seguida de algarismo arábico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de planejamento é dotado de instrumentos estratégicos para a melhoria da gestão em qualquer esfera de governo, sendo responsabilidade dos gestores públicos a sua observância quanto à sua execução apropriada. Com a publicação da lei 8.080/1990, viu-se que seria necessário implantar a lógica do planejamento nos municípios, estado, distrito federal e união ⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Os Planos de Saúde devem ser utilizados para formulação das Programações Anuais de Saúde, apresentando o quadro de metas e indicadores. Para sistematização e divulgação dos resultados obtidos foi instituído o Relatório de Gestão, enquanto instrumento de prestação de contas. Ambos devem ser apresentados aos respectivos Conselhos de Saúde para a sua aprovação¹¹.

Para elaboração desses instrumentos é necessário realizar um diagnóstico local, considerado etapa inicial, que irá permitir identificar os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença no território, os principais riscos de adoecimento, e traçar ações que serão desenvolvidas para a população. Em sequência, ações de monitoramento e avaliação devem fazer parte desse processo para verificar se as metas estão sendo cumpridas, os resultados alcançados, e se o planejamento necessita ou não de ajustes¹².

Na realidade de Caruaru, município de médio porte do interior nordestino, é observado que as práticas de planejamento quanto a execução dos instrumentos está de acordo com as normas legais preconizadas pelo Ministério da Saúde, seguindo as propostas metodológicas sugeridas, conforme observado no discurso dos entrevistados.

A etapa inicial da elaboração dos instrumentos de gestão ele começa bem quando começa a gestão, que é na escuta popular a gente fez primeiro conferência de saúde com etapas locais em todas as regiões que têm UBS, foi elaborado essas necessidades da população foi escutado a necessidade. [...] cada unidade de saúde ocorreu uma pré conferência daí foram tirados delegados e propostas para a conferência municipal, na conferência os delegados escolheram as prioridades para o governo, a partir daí, começou o processo de elaboração do principal instrumento de planejamento que é o plano municipal de saúde. (G2)

Diante disto, nota-se que a gestão prioriza a participação social em seu processo inicial de planejamento, contando com a realização das conferências de saúde, espaços formais da participação da comunidade na gestão da saúde. Como também a realização de pré-conferências, tornando assim um maior engajamento social.

Neste contexto, observou-se uma ampliação dos espaços de participação social na esfera das políticas de saúde nos últimos anos. É certo que há necessidade de avanços nesta direção, pois na elaboração dos instrumentos de gestão, é verificado diversos níveis de participação¹³.

Quanto ao processo ascendente do planejamento, a construção dos instrumentos é pautada na descentralização, com repasse de responsabilidades, por meio de coordenações e suas respectivas áreas técnicas.

O planejamento da secretaria de saúde é o que a gente chama de estratégico ne, cada área técnica ela é responsável pelo seu planejamento, e o setor do planejamento ele entra como apoio desse processo descentralizado. Então, a gente tem a etapa de organização desse processo que a gente envolve as áreas técnicas, temos a etapa de coleta, a coleta de dados que é quando a gente tem o retorno das áreas técnicas com as informações que vão servir pra construção dos instrumentos e a etapa de consolidação dessas informações quando a gente junta tudo e faz o documento finalizado com todas as áreas. (G3)

Aqui na atenção básica a gente trabalha com esses planejamentos, porém, a gente tá além desses planejamentos a gente planeja ações meios pra a gente chegar nessas ações grandes, então, a gente tem reuniões colegiadas onde a gente também planeja ações pra atingir a ação que está dentro do plano. (G4)

Os discursos indicam que a metodologia de trabalho adotada para a aplicabilidade dos instrumentos de planejamento é de construção participativa por todas as áreas técnicas. A descentralização do poder é o caminho para um sistema de saúde eficaz, pois garante que profissionais e usuários contribuam com o desenvolvimento do sistema. Esta proposta ligada ao planejamento participativo, prevê o estabelecimento e pactuação de compromissos, buscando uma relação de diálogo com seus atores, para que se sintam partícipes do processo¹².

Em que pese tais constatações iniciais, os resultados também evidenciaram uma baixa compreensão dos trabalhadores das unidades básicas acerca dos processos de planejamento. Quando solicitado para descreverem as etapas do planejamento e seus instrumentos de gestão, parte desconhecia esses processos e os instrumentos que o compõem.

A respeito do planejamento, a partir das conferências vêm as propostas da população que constroem um plano que vai para conferência maior, que depois vai se dá para o município, mas da gestão, dos instrumentos eu não lembro e não conheço. (T12)

A gente não tem muita informação quanto a isso não, do que acontece, a gente é mais passado às vezes pra ser mostrado, mas assim a fundo como acontece essas etapas eu não sei te falar. (T15)

[...] Nunca participei de nenhum processo de planejamento dessa forma, eu conheço assim, sempre anualmente tem se eu não me engano é duas vezes no ano que os gestores apresentam o que eles planejaram e o que foi realizado e o que ainda vai ser realizado, como é feito esse processo eu não tenho conhecimento. (T18)

A compreensão acerca desses processos é insuficiente. Eles até conseguem identificar alguns instrumentos, entretanto, não conseguem descrever as etapas do planejamento e o momento de criação desses instrumentos de gestão. O que reflete na efetivação dos serviços de saúde, pois, as políticas de saúde dependem dos instrumentos de gestão que, por sua vez, fazem parte do planejamento em saúde. Quando entendemos a sua importância e conseguimos identificá-los, traremos para o SUS a participação popular e o controle das ações de saúde¹⁴.

Para Vieira³, uma organização precisa trabalhar em equipe, motivando-a sempre a se comprometer, para que os membros desempenhem com maior interesse suas funções, sendo assim, o planejamento se faz de extrema importância na Atenção Primária à Saúde para que os atores se sintam envolvidos, surtindo numa gestão participativa.

A comunicação entre uma gestão e os seus trabalhadores é chave para a execução de um planejamento eficiente¹⁵. Os resultados mostram um envolvimento insuficiente nos processos de planejamento da secretaria de saúde e nos seus respectivos instrumentos. As falas expressam que falta informação e esclarecimento por parte da secretaria sobre esses assuntos, o que resulta em um escasso engajamento e participação desses trabalhadores, como se percebe nos seguintes diálogos:

Eu acho que deveria ser mais esclarecido, talvez, com mais embasamento com mais chamado para participar dessas ações, das conferências eu sei que existe, mas era pra ta mais engajado mais na prática. (T7)

Pediram pro posto elaborarem e chamarem a comunidade para conferência, foi assim que aconteceu o envolvimento né, mas os outros instrumentos não. Eu acho que falta, tem uma lacuna tanto de informação para que se diga exatamente o que é, para que as pessoas tenham interesse de participar e a informação de quando vai ser construído. (T12)

[...] Por ser uma rede maior não há muito envolvimento direto, a gente já pega o planejamento, até porque não dá pra secretaria fazer um planejamento com tantas opiniões eles pegam segmento de cada categoria para fazer, a gente já sabe mais ou menos quando já tem toda a solução dada. (T17)

A gente não participa assim de planejar tudo bem direitinho não, já vem pra gente o planejamento já prontinho. (18)

Logo, há um baixo envolvimento dos trabalhadores na constituição dos instrumentos de gestão, o que repercute em uma gestão em que os seus trabalhadores não são engajados nas práticas de planejamento. Na perspectiva da Organização Mundial de Saúde – OMS¹⁶, são as formas de participação que proporcionam o diálogo político envolvendo todos os interessados que tornam os sistemas de saúde mais efetivos.

Quando o planejamento é tratado como assunto de um setor específico, havendo pouca participação dos trabalhadores da saúde, os quais são os responsáveis pela execução dos objetivos e metas propostas, frequentemente resulta em distanciamento entre plano e resultados. Neste caso, o plano menciona intenções que não levam a resultados práticos³.

Estudos apontam que, geralmente, o envolvimento dos atores sociais é bastante reduzido ou até desestimulado. O planejar das administrações públicas, são centrados numa lógica de baixa ou de nenhuma participação dos seus colaboradores⁶. Por esta razão, há a compreensão de que a contribuição de maior número de pessoas em um trabalho, tende a ser qualitativamente melhor do que daqueles que se restringem a uma aristocracia organizacional⁶.

Vale ressaltar que alguns trabalhadores concordam que há participação, mais especificamente da comunidade, nos processos que constituem o planejamento, como observado em alguns discursos:

[...] eles buscam a população fazem esse elo tanto com a gente funcionários como a comunidade também que é super importante, não pode faltar. (T1)

[...] também tem a participação da comunidade bem importante que a gente tem também, que a gente leva alguns pacientes daqui pra fazer parte desse plano que o paciente tem que tá ciente do que vai ser ofertado para ele, a secretaria sempre tá nos chamando pra esses planejamento para colocar em pauta o que vai ser feito durante o ano. (T16)

Contudo, outros observam que isso não acontece de uma maneira frequente. Em sua maioria, as falas dos profissionais expressaram que essa comunicação é insuficiente. O diálogo é fator fundamental para uma gestão compartilhada, onde as responsabilidades são descentralizadas, as decisões são compartilhadas, pois tem o objetivo de que as ações e serviços respondam às necessidades da população da área de abrangência daquela APS¹⁷. A gestão acredita que tem feito um diálogo com os trabalhadores, o que mostra uma dissonância de acordo com a percepção dos profissionais, como se observa as seguintes falas:

[...] A comunicação é via gerência de atenção básica, apoiadores e em alguns casos gerentes de unidades de saúde onde ele existe (G2).

[...] Cada área técnica é responsável pelo seu planejamento, o nosso contato com os profissionais da ponta da atenção básica é intermediado pela gestão de cada área, então assim, o nosso contato direto é com a gestão da atenção básica (G3).

Especificamente os trabalhadores de saúde da família não é levado o instrumento pra eles não, na estrutura que ele é elaborado, porém é levado que eles precisam executar e aí essas metas de fato elas são trabalhadas que eles precisam executar [...] a gente faz por área, então os apoiadores trabalham com eles os indicadores aí são esses indicadores que entram na PAS [...] não necessariamente eles trabalham na elaboração propriamente dita do instrumento do jeito que ele é [...] Embora que

tudo que é colocado lá é exequível, então, já está sendo de alguma forma feito por eles (G4).

Conforme as falas dos gestores, a comunicação se dá através do repasse de informações do que os profissionais precisam executar para atingir alguma meta que impactará nos resultados dos instrumentos. Reforça-se, desse modo, a importância da necessidade de eleger estratégias de comunicação adequadas, para favorecer a expressão, o diálogo e a pactuação entre diferentes vozes e interesses.

Silva et al² enfatizam em seus estudos que quando os documentos são construídos com a participação maior das pessoas que sensibilizam e se comprometem têm uma chance maior de transformar a realidade. Considerando que o planejamento não é tarefa dos “planejadores”; ele deve ser feito pelos atores envolvidos na ação¹⁸.

Reconhecer a importância dos trabalhadores estarem ativamente ligados aos processos que constituem o planejamento, é necessário, pois são eles os atores que executam as ações previstas nesses instrumentos. Objetivos amplamente discutidos e em que há consenso são mais facilmente aceitos e compreendidos por aqueles que, de alguma forma, participarão da execução das tarefas necessárias para atingi-los¹⁸.

Quando questionados sobre a importância dos mesmos no envolvimento da elaboração dos instrumentos de gestão, e o planejamento da secretaria de saúde, ficou evidente nas falas dos trabalhadores e gestores que a participação destes é de suma importância.

É extremamente importante, justamente porque quem tá realmente na ponta consegue enxergar diferente a forma de se planejar, porque uma coisa é você planejar algo, você só olhando, outra coisa é nós colocarmos nossas contribuições em cima do que a gente tá vendo, do que a gente tá fazendo, aplicando. (T6)

[...] à medida que a pessoa se envolve que ela se empodera de qualquer processo de trabalho ela vai ter uma dinâmica presente em participar em realizar esse planejamento. Então, a falta de participação planejamento também vai impactar das pessoas não se colocarem tão presentes, se eu não participo da elaboração eu também não sou presente na atuação, à medida que a gente consegue inverter isso, com certeza a equipe como um todo e os profissionais como um todo teria um engajamento maior na execução desse planejamento. (T14)

[...] é fundamental de que quem está na ponta, eles sejam envolvidos para que a gente não só dê uma resposta melhor pra saúde da população em assistência aos indicadores mas também para criar uma relação de pertencimento do trabalhador nesse processo de planejamento. [...] planejamento ele tem três tripés que devem ser mantidos e eu acho que aqui em caruaru isso vem acontecendo de forma bem interessante, que é a escuta popular, que é você conhecer as necessidades da população o envolvimento dos trabalhadores e a gestão ter essa postura de contemplar a participação social e de trabalhadores como uma prioridade [...] (G2)

[...] é de extrema importância que quem tá na ponta participe do processo para que a gente tenha um planejamento real que realmente atenda as necessidades das pessoas que moram no município e que realmente seja factível, não é que eu vá fazer um planejamento só baseado naquilo que é fácil executar não, mas que eu faça um planejamento que ele seja adequado para atender às minhas necessidades em cada área [...] (G3)

É consensual nas falas tanto dos trabalhadores como da gestão a concepção da importância dos atores estarem envolvidos desde a construção dos processos de planejamento até a sua execução, pois à medida que os trabalhadores se empoderam desses processos a dinâmica de participação se faz presente na instituição.

No exercício da gestão participativa, os sujeitos sociais são concebidos como sujeitos ativos que sustentam os sentidos de suas próprias experiências, sendo protagonistas no encaminhamento de demandas referentes às suas realidades. Portanto, o planejamento participativo tem poder de criar uma nova cultura de compromisso com a instituição¹⁹.

Tornar o planejamento claro aos trabalhadores, explicitar seus objetivos e finalidades, pode favorecer a democratização da gestão e reduzir a alienação dos trabalhadores de saúde nos processos de produção¹⁹.

Apesar disso, enxergar a importância de serem atores sociais envolvidos em processos de construção de políticas públicas não é um visão uníssona, esse pensamento não é uma unanimidade entre os trabalhadores, de acordo com o seguinte discurso:

Acredito que seja cada um na sua área [...] a gente precisa saber, mas não a gente precisa se envolver também diretamente, eu acho né, que do jeito que eles fazem tá correto, a gente tá sabendo o que vai acontecer na área da gente [...] planejamento geral da atenção básica eu acho que fica muita coisa também pra gente ficar sabendo [...] o trabalho da gente é outro, a gente pode até procurar saber que é um direito da gente procurar saber, agora a gente ir cobrar pra a gente tá a pá do que que se vai gastar do que que se vai fazer acho que não cabe não. (T19)

Em organizações e ambientes onde o planejamento tornou-se prática permanente de participação, desenvolveu-se uma cultura em que há maior engajamento das pessoas com a instituição. Dessa maneira, organizações públicas democráticas e participativas que viabilizam a informação e condições favoráveis à sua compreensão, formam cidadãos capazes de interferir nas políticas públicas objetivando o interesse coletivo⁷.

Entretanto, diante da atual conjuntura, segundo Brites e Clemente²⁰, quando a implementação das políticas públicas tem uma construção *top down* na formulação de planos e metas no centro decisório que seriam repassadas aos órgãos da administração, os resultados pretendidos, muitas vezes, ficavam abaixo das expectativas, ocasionando assim

questionamentos de quais os fatores determinantes e quais seriam as falhas nesse processo. O que pode ser entendido pela rotina das organizações que por vezes as discussões tendem a ser muito breves, diante da necessidade de tomadas de decisões rápidas.

Já a abordagem *bottom-up*, de caráter ascendente, é o tipo de abordagem que deveria ser mais utilizada, pois começa a análise no outro extremo da constituição e exige que se avalie os implementadores da linha de frente, no intuito de uma organização compartilhada. Os implementadores participam das etapas de constituição da política. Os problemas e soluções são permeáveis pela participação dos vários atores envolvidos⁽²⁰⁻²¹⁾.

Logo, a implementação é um processo dinâmico e interativo entre profissionais. Portanto, há a necessidade de reconhecer que o processo de planejamento e de tomada de decisões é uma construção coletiva, em que os implementadores devem estar dotados de ferramentas para superar possíveis entraves na implementação e para que se sintam parte do processo e possam executar suas ações em busca de resultados satisfatórios²⁰.

A falta de espaços democráticos reflete na baixa participação desses profissionais. A criação de espaços efetivos, democráticos, e participativos se torna uma alternativa para que os profissionais e usuários sejam ouvidos afim de que possam entender o que é um planejamento, e a importância desses instrumentos, e além de tudo, empoderar os profissionais de saúde.

Diante desse cenário, é crucial a necessidade do planejamento em saúde ser visto como processo integrado, e intersetorial, envolvendo todos os trabalhadores, pois isso reflete diretamente na melhoria da qualidade dos serviços e institucionalização de práticas de planejamento. É necessário reforçar que um planejamento que envolve todos os protagonistas em seu processo, evidencia uma consolidação de uma democracia participativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos trabalhadores das unidades básicas de saúde acerca das etapas do processo de planejamento, consiste em uma dinâmica ainda incipiente, o que influencia em uma baixa participação na elaboração dos instrumentos de gestão e, conseqüentemente, no planejamento da secretaria municipal de saúde. Os profissionais entendem que acontecem esses processos, mas quanto à construção dos instrumentos, muitos não têm o conhecimento em que momento são elaborados.

Percebe-se que, para a consolidação de um planejamento participativo, o envolvimento dos trabalhadores de saúde com essas práticas de planejamento ainda é limitado. No entanto, a gestão que faz a secretaria de saúde tem uma intencionalidade de trabalhar com um planejamento participativo, apesar de existir uma quebra de comunicação entre as áreas técnicas e os trabalhadores das UBS. A construção de mecanismos de comunicação, espaços democráticos e participativos na rotina dos serviços trará a possibilidade de qualificar essa participação.

O estudo aponta a necessidade de legitimar o Planejamento Participativo como uma proposta educacional, aprimorando os mecanismos de diálogo entre os gestores e profissionais dos serviços de saúde para que possam delinear planos compartilhados, uma vez que o trabalho da APS se apoia fortemente em tecnologias leves, que envolvem relacionamentos entre sujeitos, pautados na comunicação e a valorização da escuta. O planejamento participativo é mais do que uma possibilidade de criar um coletivo organizado e potencializar a autogestão do serviço; é um dispositivo que contribui para que os sujeitos compreendam sua função estratégica para a mudança da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS*/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília, DF, 2016.
2. Lima K, Ribeiro E, Mendes M do S. O planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 8º de junho de 2012 [citado 9º de julho de 2020];3(1):15-. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/113>
3. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009 Out [citado 2020 Jul 09]; 14(Supl 1): 1565-1577. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800030&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização*. Brasília, DF, 2009.
5. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: *CAMPOS, Gastão Wagner. In: Tratado de Saúde Coletiva*, HUCITEC/FIOCRUZ, 2006 p. 767-782.

6. Parente, JRF. Planejamento participativo em saúde. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*. 2013; 10(1): 12-8. [citado em 7º de julho de 2020]; Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/144>
7. Oliveira AMC, Dallari SG. Participação social no contexto da Atenção Primária à Saúde: é possível aferir sua efetividade?. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 31º de janeiro de 2020 [citado 8º de julho de 2020]; 12:1-13. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/959>
8. Secretaria de Saúde de Caruaru [homepage na internet]. Atenção Básica [acesso em 06 out 2020] Disponível em: <https://www.saudecaruaru.pe.gov.br/smscaruaru2013/index.php/2018-04-25-19-01-50/atencao-basica/institucional>
9. Bardin L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
10. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
11. Brasil. Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. *Diário Oficial da União* 2006; 29 dez.
12. Elia PC, Nascimento MC. A construção do plano local como atribuição das equipes de Saúde da Família: a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. *Physis* [Internet]. 2011 [cited 2020 July 09]; 21 (2): 745-765. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200021&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200021>
13. Anunciação FC, Souza MKB. Planejamento em Saúde: percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011; 35 (4): 845-58. [acesso em: 09 julho de 2020]; Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/258>. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n4.a258>
14. Oliveira JS, Nery AA, Vilela ABA et al. Os Instrumentos De Gestão E A Epidemiologia: Ferramentas Do Controle Social. *Rev enferm UFPE online*. Recife, 7 (1): 192-8, jan., 2013 [citado em 7º de julho de 2020]; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10221/10805>
15. Cunha PF, Magajewski F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saude soc.* [Internet]. 2012 May [cited 2020 July 09]; 21(Suppl 1): 71-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500006&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500006>

16. Organização Mundial de Saúde. The World Health Reportt 2008: atenção primária à saúde: mais necessária que nunca. Genebra: OMS; 2008 [citado em 8º de julho de 2020]; Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>
17. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 Aug [cited 2020 July 07] ; 15(5): 2265-2274. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>
18. Tancredi FBB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. *e-Coleções FSP/USP*, [citado em 8º de julho de 2020]. Disponível em: <http://colecoes.sibi.usp.br/fsp/items/show/2378>
19. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2003 [cited 2020 July 09] ; 8(2): 569-584. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200018&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>
20. Brites CM, Clemente AJ. Implementação de Políticas Públicas: breve revisão da literatura. *Revista NAU Social*. v. 10, n.18 (2019). [citado em 7º de julho de 2020]; Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/31461>
21. Sabatier PA. Top-down and botton-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis. *Journal of Public Policy*, Cambridge, v. 6, n. 1, 1986. Sabatier, P. (1986). Top-Down and Bottom-Up Approaches to Implementation Research: A Critical Analysis and Suggested Synthesis. *Journal of Public Policy*, 6(1), 21-48. doi:10.1017/S0143814X00003846