



PLANEJAMENTO NO ÂMBITO DO SUS: UMA PERSPECTIVA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE OS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PLANNING WITHIN SUS: A PERSPECTIVE ON
THE ACADEMIC PRODUCTION OF BRAZILIAN
MUNICIPAL HEALTH DEPARTMENTS

PLANIFICACIÓN EN EL ÁMBITO DEL SUS: UNA
PERSPECTIVA DE LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA
SOBRE LOS PLANES MUNICIPALES DE SALUD

Leiliane Bispo Ramos

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.
Email: leilane.ramos@ufvjm.edu.br

Marcio Coutinho de Souza

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.
Email: marcio.souza@ufvjm.edu.br

João Cesar de Souza Ferreira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.
Email: joao.cesar@ufvjm.edu.br

Raquel Cristina Lucas Mota

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.
Email: raquel.lucasmota@ufvjm.edu.br

Edimilson Eduardo da Silva

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.
Email: edimilson.eduardo@ufvjm.edu.br

Resumo

RESUMO

Com a finalidade de garantir a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a esfera municipal adota o planejamento estratégico como instrumento essencial de gestão, concretizado por meio do Plano Municipal de Saúde (PMS), que orienta as ações para atender de forma justa e eficaz às demandas da população. Nesse aspecto, o objetivo da pesquisa foi analisar as perspectivas da produção acadêmica sobre os PMS no período de 1999 a 2024, visando de aprofundar o conhecimento sobre o planejamento em saúde pública e seus instrumentos de gestão. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza descritiva, documental e com elementos exploratórios, com análise de conteúdo fundamentada na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e na Análise Fatorial de Correspondência (AFC), utilizando o software IRaMuTeQ. O referencial teórico abordou o planejamento em saúde pública e destacou o PMS como principal ferramenta de gestão, com base na legislação do SUS. Os resultados evidenciaram três eixos temáticos: controle e participação social, convergências e divergências, e aplicabilidade acadêmica. O estudo aponta desafios como resistência à mudança, escassez de recursos e dissociação entre teoria e prática, reforçando a importância da institucionalização do PMS como instrumento estratégico.

Palavras-chave: planejamento em saúde; instrumentos de gestão; secretarias municipais de saúde.

ABSTRACT

To ensure the quality of services provided by the Unified Health System (SUS), the municipal level adopts strategic planning as an essential management tool, implemented through the Municipal Health Plan (PMS), which guides actions to meet the population's demands fairly and effectively. In this regard, the research aimed to analyze the perspectives of academic production on the PMS from 1999 to 2024, seeking to deepen knowledge about public health planning and its management tools. The research is characterized as qualitative, descriptive, documentary, and with exploratory elements, with content analysis based on Descending Hierarchical Classification (DHC) and Correspondence Factor Analysis (CFA), using the IRaMuTeQ software. The theoretical framework addressed public health planning and highlighted the PMS as the main management tool, based on SUS legislation. The results revealed three thematic axes: social control and participation, convergences and divergences, and academic applicability. The study points out challenges such as resistance to change, resource scarcity, and the disconnect between theory and practice, reinforcing the importance of institutionalizing the PMS as a strategic tool.

Keywords: health planning; management tools; municipal health departments.

RESUMEN

Con el propósito de garantizar la calidad de los servicios prestados por el Sistema Único de Salud (SUS), el ámbito municipal adopta la planificación estratégica como un instrumento esencial de gestión, concretado a través del Plan Municipal de Salud (PMS), que orienta las acciones para atender de manera justa y eficaz las demandas de la población. En este aspecto, el objetivo de la investigación fue analizar las perspectivas de la producción académica sobre los PMS en el período de 1999 a 2024, con el fin de profundizar el conocimiento sobre la planificación en salud pública y sus instrumentos de gestión. La investigación se caracteriza como cualitativa, de naturaleza descriptiva, documental y con elementos exploratorios, con un análisis de contenido fundamentado en la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) y el Análisis Factorial de Correspondencia (AFC), utilizando el software IRaMuTeQ. El marco teórico abordó la planificación en salud pública y destacó el PMS como la principal herramienta de gestión, con base en la legislación del SUS. Los resultados evidenciaron tres ejes temáticos: control y participación social, convergencias y divergencias, y aplicabilidad académica. El estudio señala desafíos como la resistencia al cambio, la escasez de recursos y la disociación entre teoría y práctica, reforzando la importancia de la institucionalización del PMS como instrumento estratégico.

Palabras clave: planificación en salud; instrumentos de gestión; secretarías municipales de salud.

INTRODUÇÃO

O planejamento é uma ferramenta crucial para a gestão do SUS, considerando um instrumento estratégico que permite a otimização de metas, o cumprimento de diretrizes, a gestão do orçamento e a visibilidade das ações governamentais na saúde (Amorim *et al.*, 2023). No entanto, é preciso que haja um compromisso por parte dos gestores em implementar uma cultura de planejamento estratégico, com base em dados concretos e na participação de todos os atores envolvidos na busca de atender às necessidades e expectativas da população (Ferreira *et al.*, 2018).

A integração dos princípios da Constituição de 1988 com o Movimento da Reforma Sanitária impulsionou o planejamento em saúde no Brasil. Esse avanço ocorreu pela descentralização, que transferiu responsabilidades do governo central para os municípios (Nora; Pinto; Kocourek, 2019). Tal processo contribuiu para a democratização do acesso à saúde, promovendo a participação ativa da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (Correa, 2013).

Para garantir a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes do SUS, a esfera governamental municipal utiliza o planejamento estratégico, materializado em dois planos principais: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA) (Araujo *et al.*, 2018). Nesse sentido, o alinhamento do PMS ao Plano Plurianual assegura o repasse de recursos financeiros para a prestação de serviços à população, pois o PMS subsidia o planejamento, a monitorização e a avaliação das ações em saúde (Nascimento; Egry, 2017).

Tendo em vista a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do sistema público de saúde, garantir o uso eficiente dos recursos públicos e melhorar a integração e efetividade dos instrumentos de planejamento com vistas a fortalecer o SUS e garantir que ele atenda de maneira justa e eficaz às necessidades de saúde da população brasileira, o Plano de Municipal de Saúde (PMS) assume o papel equivalente do Planejamento Estratégico nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). A institucionalização do PMS como instrumento de Planejamento ocorreu através da Lei nº8080/90 se tornando a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, percebe-se por parte do governo brasileiro, na figura do Ministério da Saúde, esforços na tentativa de aperfeiçoamento e transparência do PMS nas SMS por meio de outros dispositivos legais e sites oficiais de governo e, mais recentemente, de ferramentas tecnológicas como o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) lançado em 2019. Essa ferramenta é um sistema de informação para o registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde com o objetivo de aperfeiçoamento da gestão em saúde; a transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos do SUS.

Deste modo, considerando a relevância e crescente adoção do Planejamento Estratégico nas organizações públicas e da premência em compreendê-lo no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, a presente pesquisa traz como objetivo o aprofundamento do conhecimento sobre o planejamento nas organizações públicas de saúde e seus instrumentos de gestão, mediante análise de produções acadêmicas, como artigos, teses e dissertações extraídos da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Diante desse contexto, a presente pesquisa busca responder à seguinte pergunta: Como a produção acadêmica brasileira tem abordado os Planos Municipais de Saúde (PMS) entre 1999 e 2024, e quais contribuições oferece ao planejamento estratégico no SUS?

A pesquisa se justifica em razão da modesta abordagem sobre Planejamento nas organizações públicas em saúde e os Instrumentos de Gestão para o Planejamento no SUS, contribuindo na compreensão e desenvolvimento do assunto e corroborando na gestão das Secretarias Municipais de Saúde do país (SMS).

REFERENCIAL TEÓRICO

Para abordar a temática proposta, este referencial apresenta o contexto do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-o uma ferramenta essencial para organizar e integrar as ações e políticas de saúde no âmbito municipal. O planejamento contribui para o direcionamento estratégico da gestão e para o uso mais eficiente dos recursos públicos, contribuindo diretamente na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população. De forma mais específica, será destacada uma seção voltada ao principal instrumento de gestão do SUS - o Plano Municipal de Saúde (PMS) - estruturado para promover o alinhamento das prioridades de saúde com as necessidades locais e integrar os instrumentos de planejamento orçamentário e estratégico adotados pelo governo municipal.

Planejamento aplicado na saúde pública

O planejamento é um processo estratégico voltado para a transformação de situações insatisfatórias e ao alcance de objetivos específicos. Sua efetividade requer a integração de conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais para programar ações e alcançar metas (Schlickmann *et al.*, 2022).

Essencial na esfera pública e privada, o planejamento envolve a racionalização de ações, definição de propostas e construção de previsões para resolver problemas e atender necessidades individuais e coletivas (Correa, 2013).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o planejamento como essencial em todas as esferas de governo. Sem sua execução adequada, as atividades se tornam desarticuladas e orientadas por perspectivas individuais, comprometendo a eficácia e a cooperação das políticas públicas (Araujo *et al.*, 2018). Diante de divergências, os progressos alcançados por alguns podem ser anulados pelos retrocessos de outros. Dessa forma, torna-se possível obter melhorias significativas na qualidade, além de comprometer o uso eficiente dos recursos disponíveis (Correa, 2013).

O planejamento em Saúde Pública na América Latina destacou-se no final dos anos 1970, com o pensamento estratégico de Mario Testa e o planejamento situacional de Carlos Matus, que enfatizaram a importância de considerar os contextos de conflitos e colaborações entre os agentes (Furtado; Costa; França, 2018).

No Brasil, o planejamento em saúde, fundamentado no arcabouço legal do SUS, é um instrumento estratégico de gestão. Baseado na articulação interfederativa, promove a corresponsabilização e coordenação entre os níveis federal, estadual e municipal, garantindo um sistema de saúde integrado e coeso (Santos; Landim; Farias, 2021). O planejamento vai além do cumprimento legal, sendo crucial para otimizar recursos, direcionar investimentos aos problemas prioritários e melhorar a qualidade da assistência à população (Brasil, 2023).

O planejamento no SUS deve assegurar a participação comunitária por meio do controle social, considerando as necessidades da população nas políticas de saúde. Também exige

compatibilização entre instrumentos de planejamento e orçamento, além de transparência na gestão (Cavalcante *et al.*, 2023).

A Constituição de 1988 representou um marco histórico para a saúde no Brasil, ao consagrar o direito à saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e ao criar um sistema de saúde universal, público e descentralizado, com a participação da comunidade na sua gestão (Araujo *et al.*, 2018).

As Leis nº8080/90 e nº8142/90, pilares fundamentais no planejamento no âmbito do SUS, estabeleceram diretrizes para o planejamento e a gestão participativa do sistema, e contribuição para a consolidação do direito à saúde no Brasil (Ferreira *et al.*, 2018).

O artigo 36 da Lei nº 8.080/90 estabelece os Planos de Saúde como base para as atividades do SUS em cada nível de gestão. Já a Lei nº 8.142/90 reforça o planejamento participativo, vinculando transferências fundo a fundo à elaboração dos Planos de Saúde e relatórios de gestão (Santos; Landim; Farias, 2021).

Durante a implementação do SUS, normativas como as Normas Operacionais Básicas (NOB), na década de 1990, e a Norma de Organização da Assistência à Saúde (NOAS), de 2001 e 2002, foram fundamentais para consolidar as diretrizes de regionalização do sistema (Abas *et al.*, 2022). O Pacto pela Saúde em 2006, instituiu a região de saúde como uma estratégia fundamental para a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) (Shimizu; Justo; Merhy, 2022).

O Decreto nº 7.508/2011, integrado na linha do tempo da institucionalização do planejamento do SUS, realça a importância do planejamento ascendente e integrado e estabelece suas diretrizes no sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2011). A portaria nº 2.135/13, reforça o papel do planejamento como um instrumento fundamental da gestão participativa (Brasil, 2013).

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, reafirma as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS: o planejamento como responsabilidade de cada ente federativo; o respeito aos resultados das pactuações entre os gestores; o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão; a adoção de um planejamento ascendente e orientado por problemas; a compatibilização entre os instrumentos de planejamento e orçamento; a garantia de transparência, visibilidade e participação da comunidade; e a utilização do Plano de Saúde como principal norteador para o planejamento e a elaboração do orçamento (Brasil, 2017).

Devido à complexidade do SUS, o planejamento em saúde é crucial para organizar a gestão pública e evitar desarticulação nos serviços. Sua ausência compromete a atuação dos gestores e impacta negativamente a saúde pública, sendo essencial para superar desafios e otimizar ações (Ramos *et al.*, 2021).

A ausência de critérios claros no planejamento em saúde prejudica o acesso aos serviços e a articulação entre gestores. Muitas vezes, o planejamento é tratado como formalidade para garantir repasses financeiros, sendo mal implementado. Além disso, há falta de conhecimento dos gestores e profissionais sobre os documentos e ações planejadas, gerando desconexão entre teoria e prática (Abas *et al.*, 2022).

O papel dos gestores no planejamento do SUS é essencial para consolidar o sistema e garantir o direito à saúde. Adotar uma abordagem estratégica, participativa e orientada para resultados pode superar desafios e promover um sistema de saúde mais justo, eficiente e eficaz (Cechinel, 2018).

Plano Municipal de Saúde – PMS nas SMS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que expressa a proposta do governo municipal para o setor saúde durante um período de quatro anos. Sua elaboração ocorre no primeiro ano da gestão em exercício, com execução iniciada no segundo ano dessa mesma gestão e estendida até o primeiro ano da gestão subsequente (Cavalcante *et al.*, 2023). Sua função é estabelecer diretrizes propostas pelos conselhos e conferências de saúde, objetivos e metas para as políticas de saúde em um determinado município (Caldas, 2022).

Consoante Fuginami, Colussi e Ortiga (2020), o PMS desempenha um papel fundamental no monitoramento e na avaliação das ações, com base no planejamento estratégico-situacional. Como parte integrante do processo de planejamento do SUS, deve incluir uma análise detalhada da saúde do município, com base em dados epidemiológicos e socioeconômicos, definir objetivos, metas e indicadores mensuráveis, prever recursos humanos, financeiros e materiais; além de realizar monitoramento e avaliação periódicos das ações de saúde (Ramos *et al.*, 2021).

O PMS vai além de uma exigência formal, sendo um instrumento indispensável para a consolidação do SUS, com destaque para a direção única em cada esfera de governo e a construção de redes regionalizadas e hierarquizadas (Correa, 2013).

Na esfera municipal, o PMS orienta a gestão do Sistema Único de Saúde, refletindo as necessidades de saúde da população local e orientando a alocação de recursos financeiros para o setor. Alinhado ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual, é fundamentado pelo Pacto pela Saúde, garantindo: a organização das ações, o repasse de recursos para os serviços à população, a conexão entre as ações de saúde e as metas orçamentárias e maior eficiência na gestão (Nascimento; Egry, 2017; Cavalcante *et al.*, 2023).

A Lei Orgânica do SUS, em consonância com os princípios de municipalização e descentralização da gestão e financiamento definidos em 1988, atribui aos três entes federados a responsabilidade pela elaboração e atualização periódica do plano de saúde (Kruger, 2020). Sua elaboração é exigida pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, sendo requisito indispensável para que o município assumira a gestão da saúde local (Cechinel, 2018).

Para Ramos *et al.* (2021) as ferramentas de gestão são essenciais para apoiar as decisões dos gestores de saúde, com destaque para o Plano Municipal de Saúde como principal guia das ações municipais. Fortalecer esse instrumento e adotar critérios rigorosos em sua elaboração e execução é indispensável. Os autores complementam que, embora o PMS seja uma exigência legal, sua elaboração e o desempenho das SMS enfrentam desafios. É fundamental aprimorar sua elaboração consolidando a cultura de planejamento em saúde e fortalecendo a gestão democrática no SUS por meio da participação social.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza descritiva, documental e com elementos exploratórios. Quanto às considerações conceituais de Triviños (1987), a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências.

Trata-se também de uma pesquisa descritiva, que, segundo Gil (2010), visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, sendo útil para a caracterização das abordagens sobre os Planos Municipais de Saúde (PMS) no contexto da produção acadêmica.

Quanto ao caráter documental, fundamenta-se na análise de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, como teses, dissertações e artigos científicos disponíveis em domínio público, conforme aponta Cellard (2008). Além disso, apresenta natureza exploratória, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema estudado e aprofundar a compreensão sobre o planejamento estratégico municipal no SUS (Gil, 2010).

Para o alcance do objetivo proposto, foram analisados artigos, teses e dissertações extraídos da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que abordam a temática do planejamento em saúde no âmbito municipal, com foco nos Planos Municipais de Saúde (PMS). O período analisado, de 1999 a 2024, foi definido com base na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº8080/1990, que regulamenta o processo de planejamento no âmbito do sistema público de saúde e dispõe da elaboração do Plano de Saúde como base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS. Dessa forma, trata-se de uma pesquisa que interpreta, descreve e sistematiza a produção acadêmica disponível, com o intuito de compreender como o PMS tem sido abordado e aplicado nas práticas das Secretarias Municipais de Saúde.

Na primeira etapa, foram coletados artigos disponíveis na Base de dados científicos - SciELO, LILACS, BIREME, Periódicos Capes -, na ferramenta *Publish or Perish* e teses e dissertações disponíveis no BDTD. As revistas nacionais da SciELO foram definidas como fonte de dados, pois apresentaram o maior número de publicações.

Utilizando a combinação de termos exatos e operadores booleanos - *Planejamento em Saúde AND Plano Municipal de Saúde OR Instrumentos de planejamento* - resultaram em 56 publicações científicas. Após a exclusão de trabalhos duplicados e não pertinentes ao tema, foram selecionados 16 trabalhos acadêmicos (entre artigos, teses e dissertações). Nesses documentos, foram analisados os seguintes elementos: título, ano de publicação, tema de pesquisa e área temática.

Na segunda etapa, com o auxílio do software IRaMuTeq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) - versão 0.8 alpha 7 - os textos foram transcritos e submetidos à análise textual lexicográfica utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Para a realização da análise de conteúdo, foi utilizado um corpus composto pelos resumos traduzidos dos dezesseis artigos mais referenciados, identificados na análise anterior. Na primeira etapa, aplicou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os segmentos de texto foram classificados com base nos respectivos vocabulários, agrupando-os em classes que compartilham termos semelhantes e que se distinguem das demais. As palavras e classes organizadas no dendrograma exigem uma análise hermenêutica, considerando tanto o texto quanto o contexto em que os significados são produzidos (Shimizu; Justo; Merhy, 2022).

Na etapa seguinte, foi realizada a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que representa, em um plano cartesiano, as palavras e variáveis associadas a cada classe da CHD, permitindo visualizar a distribuição dos campos lexicais identificados (Shimizu; Justo; Merhy, 2022).

Todo o processo de seleção, organização, tratamento e interpretação dos dados seguiu critérios de rigor metodológico e científico, assegurando a consistência e a fidedignidade dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

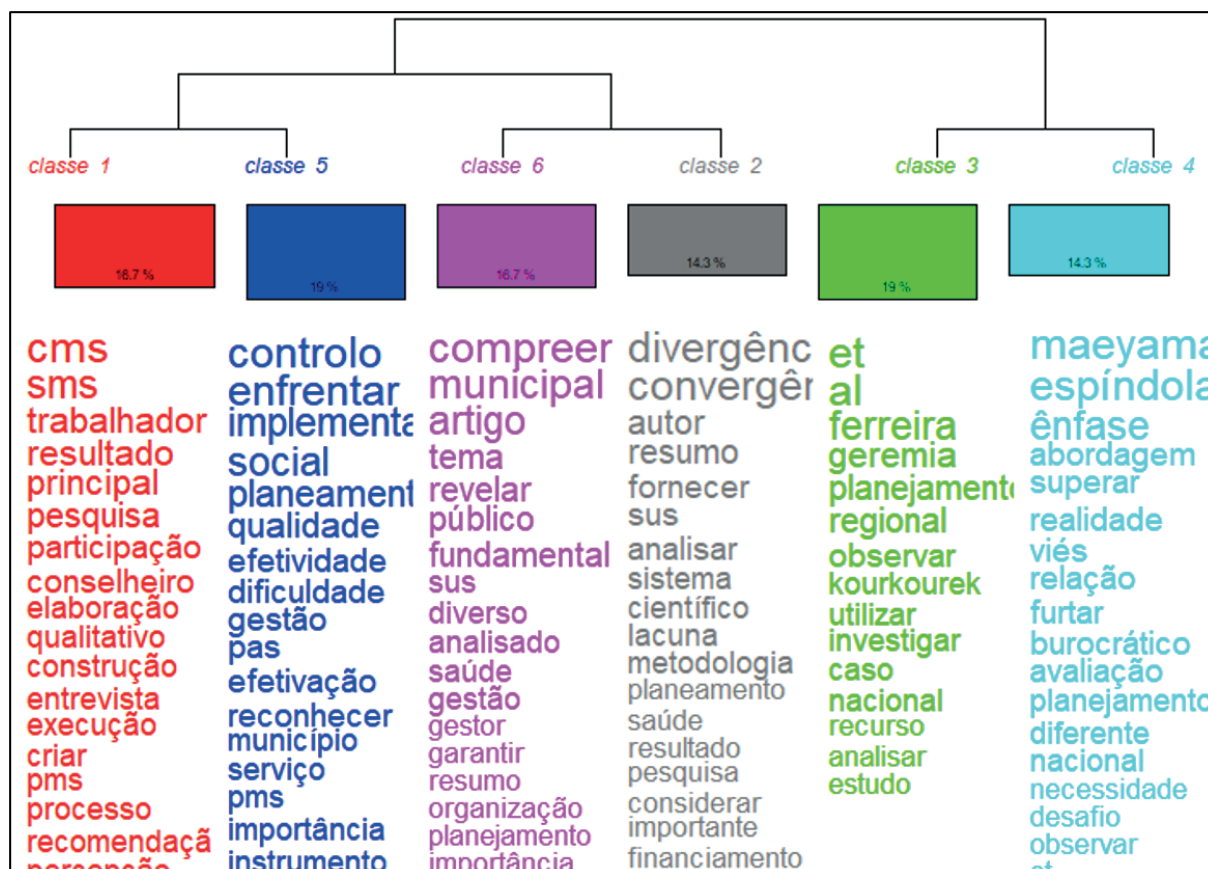
O corpus textual foi constituído de 16 textos acadêmicos (entre artigos, teses e dissertações), separados em 60 segmentos de texto (ST's), que tratavam do Plano Municipal de Saúde (PMS). Para isso, foi utilizado o *software* IRaMuTeQ, que permite fazer análises estatísticas de palavras usadas nos textos, organizando essas palavras em grupos (classes) com significados semelhantes.

Durante o processo de tratamento dos dados, foi realizada a verificação de códigos e caracteres incompatíveis com o *software* de análise, resultando em um índice de conformidade satisfatório de 76,92%. Ressalta-se que, para que a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) seja válida na análise de qualquer material textual, é necessária uma taxa mínima de retenção de 75% dos segmentos de texto.

Emergiram 2.106 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), organizadas em seis classes, distribuídas em três eixos temáticos inter-relacionados: o Eixo 1 abrange as Classes 1 e 5; o Eixo 2, as Classes 3 e 4; e o Eixo 3, as Classes 2 e 6, conforme ilustrado na Figura 1.

O dendrograma (Figura 1) representa visualmente essa distribuição, demonstrando como as palavras foram agrupadas com base em suas raízes lexicais e na proximidade semântica entre os termos.

Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Ibpad (2017)

O plano fatorial organiza as palavras em dois eixos principais (Fator 1 e Fator 2), distribuídos em quadrantes que evidenciam convergências e oposições referentes ao Plano Municipal de Saúde. Deste modo, optou-se por apresentar, no plano fatorial, as dimensões associadas às estruturas de conexão temática, de maneira a compreender melhor o fenômeno.

Na dimensão 1 do plano fatorial, observa-se uma convergência entre as Classes 1, 3, 4 e 5, que explicam 69% da variância dos conteúdos analisados. Essas classes se referem à importância da participação ativa dos trabalhadores e do controle social como pontos centrais para o sucesso do planejamento estratégico. A análise revela uma convergência entre a base teórica e aplicação prática, especialmente nos esforços para alinhar teoria, normas e realidade administrativa. Também são evidenciados desafios recorrentes, como dificuldades na execução das ações planejadas e ao não alinhamento entre os recursos disponíveis e as demandas regionais e locais.

Essas classes se opõem às Classes 2 e 6, indicando uma tensão entre a abordagem normativa e a realidade operacional das Secretarias Municipais de Saúde. Enquanto alguns estudos apontam para a necessidade de consensos e padronizações, outros revelam divergências significativas na implementação do PMS, motivadas por particularidades locais ou estruturais.

Análise Categorical

A priori, os artigos acadêmicos têm abordado o Plano Municipal de Saúde (PMS) sob múltiplas perspectivas, com ênfase em diretrizes normativas, operacionais e participativas do planejamento em saúde pública, as quais são relevantes para o entendimento do PMS como instrumento de gestão estratégica.

Dessa forma, as inferências produzidas a partir dos resultados são interpretadas mediante o conjunto de conceitos e fundamentos apresentados, permitindo uma análise crítica das contribuições da produção acadêmica para o planejamento estratégico no âmbito do SUS:

Classe 1 – Controle e Participação Social

A Classe 1, representada pela cor vermelha, reúne conceitos que enfatizam a importância do controle social no processo de planejamento em saúde. Essa classe demonstra que a participação da população, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), é um dos pilares do SUS. Ou seja, a sociedade deve contribuir na elaboração, no acompanhamento e na avaliação das ações de saúde no âmbito municipal.

No entanto, as fontes acadêmicas analisadas destacam que os CMS, embora previstos legalmente como instâncias de participação, ainda enfrentam limitações quanto à sua efetiva atuação. As fragilidades apontadas incluem desafios como a baixa representatividade da população, a falta de engajamento eficaz no processo de planejamento, a assimetria de informações entre os conselheiros (Amorim *et al.*, 2023) e a ausência de capacitação específica para o exercício de uma atuação crítica e propositiva (Cavalcante *et al.*, 2023).

Conforme destaca Carvalho (2013), o controle social no SUS não se limita à existência institucional dos conselhos, mas pressupõe a criação de condições que favoreçam a participação qualificada, o acesso à informação e o fortalecimento da autonomia dos conselheiros.

Apesar de a participação social estar formalmente garantida, ela ainda se mostra, na prática, restrita e, por vezes, simbólica. O acompanhamento da execução do PMS exige a participação ativa do CMS e da sociedade civil, conforme relatam Galvan (2001), Santos (2013) e Oliveira (2013).

Dessa forma, a Classe 1 evidencia que, apesar dos entraves enfrentados, o controle social permanece como um elemento essencial para a consolidação do PMS enquanto instrumento estratégico de gestão, além de ser uma condição fundamental para o repasse de recursos ao município e para o fortalecimento do SUS.

Classe 2 – Convergências e Divergências

A Classe 2, representada pela cor cinza, reúne termos como “lacuna”, “analisar”, “metodologia” e “sistema científico”, indicando que os estudos analisados tratam das abordagens metodológicas aplicadas ao Plano Municipal de Saúde (PMS), bem como das limitações encontradas na produção acadêmica sobre o tema.

Os textos evidenciam a existência de lacunas científicas relacionadas à sistematização do conhecimento sobre o PMS. Muitos estudos apontam fragilidades metodológicas, como ausência de padronização nos métodos, delimitações teóricas pouco consistentes e abordagens descritivas que carecem de aprofundamento analítico.

Em termos de referenciais, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus, como uma das bases mais citadas. Esse modelo valoriza a análise da realidade, a identificação de problemas e a construção de estratégias. Autores como Cechinel (2018), Caldas (2022) e Correa (2013) ressaltam sua importância para orientar a elaboração do PMS. Além disso, Oliveira (2013) destaca a chamada “trilogia matusiana” - PES, Método de Avaliação de Programas e Projetos (MAPP) e Planificação Popular (ZOO) - como conjunto de ferramentas úteis ao planejamento estratégico em saúde. Morais (2013), por sua vez, destaca a importância de considerar a análise de viabilidade política e a construção de consensos nesse processo.

Outros métodos de planejamento são mencionados nos estudos, como a Matriz SWOT (FOFA), a Árvore de Problemas, a Matriz de Vester e a Matriz GUT. Segundo Caldas (2022), essas ferramentas são utilizadas para organizar o diagnóstico, priorizar problemas e definir estratégias de ação. No caso do Rio Grande do Norte, a análise documental apontou incongruências entre o Plano Estadual de Saúde (PES), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA), indicando que, embora haja uso dos instrumentos teóricos, ainda existem desafios para sua aplicação integrada no planejamento regional.

Fuginami, Colussi e Ortiga (2020) também destacam o uso do Relatório Anual de Gestão (RAG) como ferramenta de análise que orienta a elaboração da nova Programação Anual de Saúde (PAS) e a promoção de ajustes no PMS.

Assim, a Classe 2 evidencia que, embora existam diversos modelos e ferramentas disponíveis para o planejamento em saúde, ainda há carência de estudos que aprofundem a análise crítica sobre sua aplicação prática nas Secretarias Municipais de Saúde. A produção acadêmica tem avançado, mas segue fragmentada, apontando a necessidade de maior rigor metodológico e articulação entre teoria e prática.

Classe 3 – Planejamento Regional

A Classe 3, representada na cor verde, está relacionada às discussões sobre o planejamento regional em saúde e a gestão de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os artigos estudados destacam que, embora o planejamento regionalizado seja previsto nas diretrizes do SUS, sua implementação ainda enfrenta desafios significativos.

Dentre as barreiras significativas para o planejamento em saúde, que impactam diretamente a efetividade do SUS, os textos analisados apontam como principais obstáculos a dificuldade de cooperação regional, a burocratização dos processos e a fragmentação do sistema, fatores que comprometem a articulação regional e o alinhamento das estratégias de gestão (Abas *et al.*, 2022). Além disso, a atuação das Comissões Intergestores Regionais (CIR) - órgãos colegiados que integram a gestão regionalizada do Sistema Único de Saúde - também enfrenta dificuldades operacionais e estruturais, limitando sua efetividade no apoio à integração entre municípios.

Ferreira *et al.* (2018) apontam que, apesar dos avanços institucionais, o **acesso equitativo aos serviços de saúde entre os diferentes territórios ainda constitui um desafio**, devido, em parte, à fragilidade na articulação entre os níveis de gestão e à disparidade na capacidade técnica e administrativa dos entes locais.

Sendo assim, a Classe 3 apresenta que a regionalização do planejamento em saúde, embora prevista e necessária, ainda é marcada por descompassos entre teoria e prática, o que compromete a efetividade das políticas públicas e a consolidação de redes de atenção integradas no SUS.

Classe 4 – Produção Acadêmica

A Classe 4, representada pela cor azul claro, está relacionada à análise de estratégias e abordagens voltadas para superar os desafios burocráticos no planejamento estratégico das Secretarias Municipais de Saúde.

Os textos analisados demonstram que, apesar dos desafios e dificuldades enfrentados, algumas experiências locais tem conseguido implementar ações que fortalecem a organização dos serviços e aprimoram a gestão pública no setor saúde.

A experiência do município de Queimados (RJ) é um exemplo disso. Segundo Moraes (2013), a aplicação do planejamento estratégico contribuiu significativamente para a organização da rede de serviços e para a qualificação da atenção básica. O autor enfatiza que o envolvimento ativo dos gestores e dos profissionais de saúde no processo de planejamento foi um fator determinante que garantiu a sua efetividade.

Por outro lado, Oliveira (2013) analisa a experiência do município de Cuiabá (MT), onde a utilização do planejamento estratégico se deparou com desafios, como a resistência de alguns setores da administração pública e a falta de articulação entre os diferentes níveis de gestão. Ainda destaca a necessidade de fortalecer a cultura do planejamento nos municípios e de investir na capacitação contínua dos gestores e profissionais de saúde, como forma de garantir a efetividade das ações propostas.

Destarte, a Classe 4, demonstra que, embora existam limitações culturais e estruturais, é possível obter sucesso na implementação do planejamento estratégico no SUS, desde que haja a participação da gestão e a valorização do processo de formação dos profissionais envolvidos.

Classe 5 – Metodologia

A Classe 5, representada pela cor azul escuro, está centrada nas dificuldades enfrentadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) na implementação e execução do planejamento estratégico Municipal. As fontes analisadas revelam uma dissociação entre

a teoria do planejamento e a sua aplicação prática, o que compromete a efetividade dos Planos Municipais de Saúde (PMS).

De acordo com Abas *et al.* (2022), muitos gestores e profissionais desconhecem o conteúdo e a aplicação prática do PMS, o que leva à elaboração de planos genéricos, normativos e pouco eficazes. Ferreira *et al.* (2018) apontam que, em diversos contextos, os planos são elaborados de forma padronizada e burocrática, desconsiderando as reais necessidades das comunidades locais. Nessa mesma linha, Fuginami, Colussi e Ortiga (2020) criticam a prática recorrente de preenchimento dos instrumentos de gestão apenas para cumprir obrigações legais, sem que sejam utilizados efetivamente para o monitoramento e a avaliação das ações de saúde.

A concretização do planejamento estratégico depende da articulação entre as diferentes áreas da SMS, bem como a integração com outras áreas da administração pública e com os diferentes níveis de gestão do SUS. Para isso, é fundamental promover mudanças culturais nas instituições, com investimento em comunicação interna, sensibilização e capacitação dos atores envolvidos sobre a importância do planejamento estratégico e os seus benefícios.

Nesse sentido, para que o planejamento estratégico possa funcionar de forma efetiva na saúde, é fundamental estabelecer: mecanismos de comunicação e cooperação entre os diferentes níveis do SUS (municípios, estados e União), garantindo o alinhamento de objetivos e a integração dos sistemas de informação; a criação de instâncias de governança regional e a promoção de espaços de diálogo, bem como o estímulo a encontros e trocas de experiências entre gestores e técnicos, a fim de fortalecer a articulação, a cooperação, o compartilhamento de boas práticas e a resolução de problemas; a otimização dos recursos disponíveis, a busca por novas formas de financiamento; e a definição de prioridades para ações estratégicas com base em evidências e diagnósticos locais.

Corroborando os elementos citados anteriormente, a Governança regional no SUS destaca que a estruturação das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e a institucionalização do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), previstos no Decreto nº 7.508/2011, evidenciam a necessidade de estabelecer mecanismos de comunicação e cooperação entre os diferentes níveis de gestão, garantir o alinhamento de objetivos, integrar sistemas de informação, criar instâncias de governança regional, fomentar espaços de diálogo técnico, priorizar ações com base em diagnósticos locais e otimizar os recursos disponíveis (Ribeiro; Tanaka; Denis, 2017).

Por fim, a Classe 5 destaca que a utilização de indicadores de desempenho, a elaboração de relatórios periódicos e a promoção de avaliações participativas, com a inclusão de gestores, profissionais de saúde, conselheiros e usuários, são estratégias fundamentais para gerar aprendizagem institucional e aperfeiçoar continuamente o processo de planejamento no âmbito municipal.

Classe 6 – Desafios

A Classe 6, representada pela cor roxa, está associada à reflexão crítica da produção acadêmica sobre o Plano Municipal de Saúde (PMS), com destaque para termos como “compreensão”, “análise” e “produção acadêmica”.

A produção acadêmica, ao buscar avaliar o papel, os limites e as potencialidades do planejamento estratégico municipal, aponta para consensos e dissensos quanto à efetividade dos planos, evidenciando uma lacuna entre a teoria e a prática. De modo geral, os estudos

procuram compreender os fatores que comprometem a institucionalização do planejamento estratégico e oferecem *insights* para o seu aprimoramento.

Os textos analisados revelam que, mesmo quando os profissionais de saúde recebem capacitação prévia, existem dificuldades reais para colocar o planejamento estratégico em prática dentro das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Essas dificuldades são denominadas de barreiras práticas, como falta de recursos, resistência à mudança e má articulação entre setores.

Oliveira (2013), ao analisar o município de Cuiabá (MT), evidencia a resistência de setores da administração pública à adoção do planejamento estratégico, além da falta de articulação entre os diferentes níveis de gestão, o que compromete a fluidez do processo.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS), muitas vezes, operam sob uma lógica tradicional, centralizadora e burocratizada, pouco compatível com os princípios de gestão participativa, flexível e orientada a resultados que o planejamento estratégico requer. A ausência de investimentos na capacitação de profissionais e na melhoria da comunicação interna também reforça a resistência à mudança.

Outro ponto recorrente nos estudos é a escassez de recursos financeiros, humanos e materiais, que impacta diretamente à execução do PMS. Correa (2013) menciona a necessidade de garantir financiamento para as ações planejadas, o que representa um desafio significativo para municípios com recursos limitados.

Assim, a Classe 6 reforça que, para além da construção teórica do PMS, é fundamental investir na superação de obstáculos estruturais e culturais que limitam sua efetividade, valorizando o papel da produção acadêmica na identificação desses desafios e na proposição de caminhos possíveis para a consolidação do planejamento estratégico no SUS.

CONCLUSÃO

O planejamento estratégico é uma ferramenta essencial para a gestão eficaz do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na esfera municipal, onde se materializa por meio do Plano Municipal de Saúde (PMS). Objetivando demonstrar como ocorre o planejamento nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) brasileiras, foram analisados artigos, teses e dissertações extraídos da base de dados BDTD e de plataformas acadêmicas, abordando os Planos Municipais de Saúde dessas instituições no período de 1999 a 2024.

Partindo do pressuposto, os trabalhos acadêmicos indicam que o Ministério da Saúde reconhece o PMS como instrumento de gestão, evidenciando uma relação intrínseca com as atividades e a função social das SMS.

Observa-se que os estudos analisados abordam, predominantemente, os processos de formulação, elaboração, implementação, monitoramento e avaliação dos Planos Municipais de Saúde (PMS), a partir de perspectivas qualitativas e críticas sobre as práticas adotadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Os achados também indicam que o Ministério da Saúde tem atuado no sentido de orientar e estimular a adoção do planejamento estratégico por meio de dispositivos legais e outras formas de apoio institucional.

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), foi possível identificar seis classes temáticas, organizadas em três eixos centrais, que sintetizam os principais enfoques da literatura: controle e participação social, convergências e divergências metodológicas, e aplicabilidade acadêmica.

A Classe 1 evidenciou fragilidades na participação social, especialmente no funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, marcados pela falta de estrutura e capacitação. A Classe 2 apontou falhas metodológicas e diversidade de abordagens nos estudos, indicando a necessidade de maior aprofundamento. Já a Classe 3 destacou os desafios do planejamento regional, como a fragmentação do sistema e a baixa articulação entre os entes federativos.

A Classe 4 apresentou experiências positivas de superação de entraves burocráticos, com destaque para o envolvimento dos gestores. A Classe 5 revelou a distância entre teoria e prática, com PMS muitas vezes elaborados apenas para cumprir exigências legais. Por fim, a Classe 6 reforçou o papel da produção acadêmica na identificação dos obstáculos que dificultam a efetivação do planejamento e na proposição de melhorias para a gestão municipal em saúde.

Os resultados demonstram que, embora o PMS seja considerado como um instrumento de gestão, ainda existem barreiras significativas para a sua implementação como ferramenta estratégica. Entre essas barreiras, destacam-se: a percepção limitada do PMS como documento de planejamento; o desconhecimento ou a participação insuficiente da comunidade; e a falta de familiaridade dos gestores com o uso prático desse instrumento.

Em contrapartida, foram identificadas secretarias municipais que utilizam o PMS de forma mais consolidada no planejamento estratégico. Contudo, mesmo nesses casos, há desafios relacionados à prática, incluindo a falta de alinhamento entre teoria e prática, o que compromete a eficácia do planejamento.

Observou-se também que a compreensão sobre o PMS varia entre as SMS. Algumas secretarias, ainda em processo de aprendizagem e adaptação, demonstraram dificuldades para compreender os benefícios associados ao planejamento estratégico, limitando seu uso e impacto. Outras mantêm práticas restritivas, tratando o plano apenas como exigência legal, sem evidenciar o desenvolvimento de competências estratégicas.

Essas limitações indicam que muitas SMS ainda não estão plenamente capacitadas para implementar modelos de gestão estratégica, nem para promover a participação efetiva dos atores envolvidos nas etapas de elaboração, execução e monitoramento do PMS. Apesar disso, o plano continua sendo reafirmado como um recurso essencial para o direcionamento estratégico das instituições de saúde, embora nem todas adotem o planejamento estratégico como referência.

Dessa forma, em consonância com os objetivos propostos no início desta pesquisa, os resultados apresentados respondem de maneira satisfatória à pergunta-problema que orientou este estudo. Conforme discutido, a análise da produção acadêmica sobre os Planos Municipais de Saúde (PMS) permitiu compreender como esse instrumento tem sido abordado pelas pesquisas brasileiras, revelando avanços, desafios e contribuições concretas para o fortalecimento do planejamento estratégico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, este artigo se mostra relevante para gestores públicos, pesquisadores e profissionais da saúde que buscam aprofundar a compreensão sobre o uso do PMS como ferramenta de gestão. A pesquisa contribui, ainda, cientificamente, ao oferecer uma sistematização crítica da literatura sobre o tema e, academicamente, ao fortalecer o debate em torno da cultura de planejamento estratégico, da qualificação das práticas de gestão e da consolidação de políticas públicas mais efetivas, participativas e alinhadas às realidades locais no contexto da saúde pública municipal.

REFERÊNCIAS

- ABAS, L. M. L. *et al.* Planejamento e qualidade da gestão no âmbito do Serviço Único de Saúde - SUS: desafios no município de São Luís – MA. **GeSec** - Revista de Gestão e Secretariado. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 2052-2074, set./dez, 2022. ISSN: 2178-9010. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v13i4.1462>. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/1462>. Acesso em: dez. 2024.
- AMORIM, G. O. *et al.* **Relatório anual de gestão: o que revelam os pareceres de conselhos municipais de saúde pernambucanos.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 3037-3048, ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gXzPzj65MMLwV53zLk4Dfr/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.
- ARAÚJO, R. F. *et al.* **Avaliabilidade da compatibilização de indicadores e metas dos instrumentos de planejamento do Ministério da Saúde do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1977-1988, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sT9j6H8bNJCwV9w3vQ8m5fC/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Almedina Brasil, 3ª reimp. 1ª ed. 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: dez. 2024.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Decreto/d7508.html. Acesso em: dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 31 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Brasília, 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Planejamento: da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) para os estados e municípios do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/arquivos-sgtes/guia-de-planejamento-sgtes-est-e-mun-sus_final-51.pdf. Acesso em: dez. 2024.
- CALDAS, W. S. **Análise dos instrumentos de planejamento e gestão orçamentária na Saúde pública estadual.** Monografia (Graduação em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 62 p, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48938>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- CARVALHO, A. I. Os Conselhos de Saúde, Participação Social e Reforma do Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 23-25, jan./jun.1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812319983102562014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/prXwn9WMDrLwBSPFWDzSnP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 9 jun. 2025.
- CAVALCANTE, L. R. *et al.* **Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde: análise de atas de um conselho gestor de uma região de saúde de São Paulo.** *Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e330011, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/74W9W8M9F7L5ZvJpb5T8YFP/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.
- CECHINEL, N. F. R. **Conselho e gestão municipal de saúde: processo de construção coletiva dos instrumentos de planejamento.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, 2018, 149 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/253883>. Acesso em: dez. 2024.

- CELLARD, A. A Análise Documental. In: POUPART, J. *et al.* (Orgs.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295 - 316.
- CORREA, M. A. **Análise das programações anuais de saúde de municípios de uma região de saúde do norte de minas**. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri programa de pós-graduação stricto sensu ensino em saúde. Diamantina, 2013, 64p.
- FERREIRA, J. *et al.* **Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 69-79, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Yf43kX3hF7R9tM3Y955gznc/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.
- FUGINAMI, C. N., COLUSSI, C. L.; ORTIGA, A. M. B. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 857-870, jul./set, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012620. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/3609/1078>. Acesso em: dez. 2024.
- FURTADO, J. P.; COSTA, J. M. B. S.; FRANÇA, J. R. M. **Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 879-888, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6q3N98L8Kwx59r6s9CDBZ7g/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.
- GALVAN, S. **Avaliação dos Resultados do Plano Municipal de Saúde de Itajaí a partir da percepção do Conselho Municipal de Saúde**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2001, 114p. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/80273>. Acesso em: dez. 2024
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010, 184 p.
- IBPAD. Conheça o Iramuteq – Ferramenta gratuita que permite transformar qualquer texto em dados valiosos. **Ibpad**, 21 ago. 2017. Disponível em: <https://ibpad.com.br/comunicacao/iramuteq-veja-aqui-funcionalidades>. Acesso em: dez. 2024.
- KRUGER, T. R. Participação e planejamento no SUS: considerações a partir dos planos nacionais de saúde. **Revista Sociais e Humanas**, v. 33, n. 3, p. 118-137. 9 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2317175848279>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/48279/pdf>. Acesso em: dez. 2024.
- MORAIS, A. **Regionalização em saúde: a experiência da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro**. 2013. 183 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- NASCIMENTO, A. B.; EGRY, E. Y. **Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo comparativo entre quatro municípios paulistas. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1096-1102, set./out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/73hX7p68XqZf45ZvQh9D45n/?lang=pt> Acesso em: dez. 2024.
- NORA, C. R. D.; PINTO, L. R. F.; KOCOUREK, S. **Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 141-157, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgss/a/p9N4H8C3j3fM7D8H6QhH8nR/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.
- OLIVEIRA, H. C. **O processo de planejamento da política municipal de saúde: estudo de caso em Cuiabá, Mato Grosso**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013, 102 p.
- RAMOS, A. C. A. *et al.* **Plano Municipal De Saúde: Análise dos municípios do Estado de São Paulo no período de 2014 a 2017. Revista Gestão & Saúde**, v. 12, n. 4, p. 1937-1952, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.revistagestaoesaude.com.br/ojs/index.php/gestaoesaude/article/view/1734/1004>. Acesso em: dez. 2024.

RIBEIRO, P. T.; TANAKA, O. Y.; DENIS, J. L. Governança regional no Sistema Único de Saúde: um ensaio conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1075–1084, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28102016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kg6ybTgMhW3XJwBMmWwbjgt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2025

SANTOS, A. M. **O Plano Municipal de Saúde: um estudo sobre o Plano Municipal de Saúde de Queimados e demais municípios da Baixada Fluminense**. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013, 87p. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/4329>. Acesso em: dez. 2024.

SANTOS, M. A.; LANDIM, E. L. A. S.; FARIAS, T. S. Planejamento em saúde no contexto da Pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, N Especial 2, p. 80-91, abr./jun. 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_2.a3492. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3492>. Acesso em: dez. 2024.

SCHLICKMANN, M. H. S. *et al.* **Processo de planejamento nos centros de saúde: estudo de múltiplos casos**. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, e44400, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rben/a/rN6M6n783dJ436wL4tP7d6F/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.

SHIMIZU, H. E. A.; JUSTO, J. S.; MERHY, E. E. **Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Bipartite**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, e02200341, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X3YMLmKWnS5yG49ZvWvQh9y/?lang=pt>. Acesso em: dez. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.