

Tratamento Diretamente Observado: perspectivas do planejamento, improviso e transferência da política

Directly Observed Treatment: planning perspectives, improvisation and transfer of policy

Tratamiento Directamente Observado: perspectivas de la planificación, improvisación y transferencia de la política

Rarianne Carvalho Peruhype^I, Simone Gomes Costa^{II}, Juliana Feliciati Hoffmann^{III}, Karen Bissell^{IV}, Fernando Mitano^V, Lenilde Duarte de Sá^V, Pedro Fredemir Palha^I

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, Brasil.

^{III} University of Auckland. Auckland, New Zealand.

^{IV} Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Nampula, Moçambique.

^V Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil.

Como citar este artigo:

Peruhype RC, Costa SG, Hoffmann JF, Bissell K, Mitano F, Sá LD, et al. Directly Observed Treatment: practices perspectives, improvisation and transfer of policy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1940-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0493>

Submissão: 04-07-2017

Aprovação: 31-08-2017

RESUMO

Objetivo: investigar as possibilidades de associação positiva e negativa do improviso e a compreensão do que venha a ser o planejamento por gestores e coordenadores dos programas de controle da tuberculose, num contexto de transferência da política do Tratamento Diretamente Observado. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido por meio de entrevistas semi-estruturadas analisadas à luz da Análise de Discurso de linha francesa. **Resultados:** observou-se uma fragilização do processo construtivo e operacional do planejamento, que fica à mercê da vontade política e da necessidade de *apagar incêndio*. Esta, por sua vez, juntamente com o *achômetro*, compôs a metáfora do improviso em sua perspectiva negativa, compreendida pelo automatismo e assistematização de processos. Num outro momento, entretanto, o improviso surgiu como representação da inovação, da criatividade e da mudança contextual. **Considerações finais:** tanto o planejamento quanto a transferência de políticas públicas constituem-se em processos que precisam ser fortalecidos e qualificados no âmbito da saúde pública. **Descritores:** Saúde Pública; Planejamento em Saúde; Política Pública; Gestão em Saúde; Tuberculose.

ABSTRACT

Objective: to investigate the possibilities of positive and negative association of improvisation and the understanding of what will be the planning by managers and coordinators of tuberculosis control programs, in a context of transference of the Directly Observed Treatment policy. **Method:** this is a qualitative study, developed through semi-structured interviews analyzed in the light of French Discourse Analysis. **Results:** there was a weakening of the constructive and operational planning process, which is at the mercy of political will and the need of *putting out fires*. This, in turn, along with *achômetro* (Brazilian popular expression used on unsubstantiated point of view or opinion that is based solely and exclusively on the intuition of the person who says it), composed the metaphor of improvisation in its negative perspective, understood by automatism and unsystematization process. Improvisation, however, emerged as a representation of innovation, creativity, and contextual change. **Final considerations:** both the planning and the transfer of public policies constitute processes that need to be strengthened and qualified in the field of public health. **Descriptors:** Public Health; Health Planning; Public Policy; Health Management; Tuberculosis.

RESUMEN

Objetivo: investigar las posibilidades de asociación positiva y negativa del improviso y la comprensión de lo que venga a ser la planificación por gestores y coordinadores de los programas de control de la tuberculosis, en un contexto de transferencia de la política del Tratamiento Directamente Observado. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado por medio de entrevistas

semiestructuradas analizadas a la luz del Análisis de Discurso de línea francesa. **Resultados:** se observó una debilitación del proceso constructivo y operacional de la planificación, que está a merced de la voluntad política y de la necesidad de *apagar el fuego*. Esta, a su vez, junto con el *creometro*, compuso la metáfora del improviso en su perspectiva negativa, comprendida por el automatismo y la asistematización de procesos. En otro momento, sin embargo, el improviso surgió como representación de la innovación, de la creatividad y del cambio contextual. **Consideraciones finales:** tanto la planificación como la transferencia de políticas públicas se constituyen en procesos que necesitan ser fortalecidos y calificados en el ámbito de la salud pública. **Descriptor:** Salud Pública; La Planificación en Salud; Política Pública; Gestión en Salud; Tuberculosis.

AUTOR CORRESPONDENTE Riarriane Carvalho Peruhype E-mail: riarriane@usp.br

INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi criado na década de 1970 pelo economista chileno Carlos Matus e tem sido largamente utilizado no âmbito da saúde no Brasil e na América do Sul⁽¹⁾. Esse formato de planejamento tem por premissa a inserção dos vários atores na tomada de decisão, sendo composto por quatro momentos operacionais: o explicativo (detecção e investigação do problema), normativo (decisão do que fazer no tempo político e no espaço), estratégico (análise das estratégias a serem adotadas e da viabilidade, dentre outros) e o tático operacional (etapa de operacionalização e de aprimoramento do plano)⁽²⁾.

De fato, reconhecemos o planejamento na condição de importante instrumento de gestão, contudo, ainda hoje nota-se insolidiez cultural vinculada ao seu uso⁽³⁾. Não raro, observamos certa dificuldade por parte dos coordenadores, gestores e profissionais no que se refere ao planejamento estratégico das ações nos mais diversos contextos de saúde. Na organização da transferência da política do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose (TB) em Porto Alegre, por exemplo, foi possível observar um planejamento ainda incipiente, e por vezes inexistente, no que tange a esse processo⁽⁴⁾. O TDO pode ser compreendido como acompanhamento diário (por profissionais de saúde, familiares ou qualquer outra pessoa treinada) da ingestão dos medicamentos pelos pacientes⁽⁵⁾. Conforme se sabe, 90% dos casos de TB alcançam a cura mediante o uso correto dos medicamentos⁽⁶⁾; portanto, o TDO configura-se como importante estratégia de adesão e de redução de uma eventual resistência medicamentosa, sem contar que é também enfatizado na estratégia internacional END TB, voltada para o combate à epidemia da doença por meio de intervenções holísticas no âmbito social e de saúde, do acesso universal qualificado e do fortalecimento de medidas preventivas, diagnósticas e curativas, dentre outras⁽⁷⁾.

Já a transferência de política pública, pode ser entendida como o processo em que “[...] o conhecimento sobre políticas, medidas administrativas, instituições etc. num tempo e/ou lugar é usado no desenvolvimento de políticas, medidas administrativas e instituições em outro tempo e/ou lugar”⁽⁸⁾. Vários elementos permeiam tal processo, como os diferentes níveis intercomunicantes implicados (global, nacional, etc.), as variáveis contextuais (política, econômica, social, cultural), a disponibilidade de recursos (financeiros, humanos, outros), a rede, os atores, os canais de comunicação, dentre outros aspectos⁽⁹⁾. Trata-se de um processo rotineiro no âmbito da saúde, já que frequentemente incorporamos na máquina institucional

procedimentos e políticas públicas de níveis, estados e nações diversas. Além disso, a análise da transferência permite moldar e (re)estruturar políticas, configurando-se, portanto, em elemento chave na identificação do sucesso e fracasso no processo de implementação das mesmas⁽¹⁰⁾.

Assim, a importância de se transferir adequadamente uma política pública, o impacto positivo de uma operacionalização qualificada e a imprescindibilidade de inclusão da temática nas agendas dos gestores e coordenadores de programas públicos, faz-nos querer analisar mais detidamente como se dá o planejamento deste processo, partindo da premissa de que a sua má execução ou inexistência pode influenciar negativamente os resultados como um todo⁽⁴⁾. Dessa forma, ao considerarmos a relatada incipiência, e por vezes inexistência do planejamento da transferência do TDO na capital gaúcha, nos questionamos inicialmente como os coordenadores, gestores e secretário de saúde desse município compreendem o conceito de planejamento e há indícios de que essa atividade esteja vinculada à prática do improviso nesse contexto.

De fato, planejar todos os detalhes da existência humana é tarefa impraticável, sem contar que, historicamente, o improviso tem se constituído em componente importante para a sociedade, quando se busca o inovador em contextos variados. Na arte, improvisar é a estratégia fundamental para o sucesso de uma peça em que um ator, por exemplo, esquece seu discurso⁽¹¹⁾. Na música, ele se torna uma prática que “favorece a performance instantânea do pensamento musical; aquele que improvisa precisa pensar durante a atividade e se engajar num processo que exige a realização contínua do impulso musical”⁽¹²⁾. Já no âmbito da saúde pública, todavia, o uso desse artifício pode estar associado à má gestão, à imperícia e, em muitos contextos, ao retrabalho, fruto do imediatismo, da adoção de medidas descabidas e de atos falhos⁽¹³⁾.

OBJETIVO

Investigar não apenas as possibilidades de associação positiva e negativa do improviso, mas igualmente a tensão existencial entre o saber/não saber planejar e a compreensão do que venha a ser planejamento pelos gestores e coordenadores dos programas de controle da TB, num contexto dado de transferência da política do TDO. Por se tratar de um assunto inaudito, acredita-se que sua importância reside não apenas na possibilidade de robustecimento das evidências científicas na temática, mas como objeto de qualificação da prática profissional e gestora no âmbito da saúde pública.

MÉTODO

O presente trabalho baseou-se no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) checklist⁽¹⁴⁾ como guia para a descrição dos elementos e das etapas desenvolvidas.

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi submetida e aprovada por três Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), sendo eles o da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), o do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre. Além disso, foram obtidas autorizações para coleta de dados em todas as instituições e respeitada a inclusão no estudo apenas dos sujeitos com participação voluntária consentida, expressa na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo e referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido por meio de entrevistas semi-estruturadas analisadas à luz da Análise de Discurso (AD) de linha francesa. A AD traz em seu bojo um enfoque multidisciplinar, composto pelo enlaçamento da *Linguística* (a língua compreendida não como um sistema abstrato, mas como forma de significar, de produzir sentido), da *Psicanálise* (sob a égide do sujeito do inconsciente) e do *Marxismo* (com o Materialismo histórico e dialético; o sujeito afetado pela história e pela ideologia)⁽¹⁵⁾. Cumpre-nos destacar que a AD se ocupa fundamentalmente de uma análise aprofundada do objeto de pesquisa, nos moldes verticalizados, por assim dizer, não se detendo no esgotamento horizontal, ou seja, de todo o material de análise⁽¹⁵⁾, o que significa que uma única sequência discursiva (SD) pode ser o suficiente para desenvolver o estudo, desde que sua análise contemple os objetivos pré-estabelecidos no trabalho.

Procedimentos metodológicos

O procedimento de análise da AD de linha francesa envolve as seguintes etapas: a *passagem da superfície lingüística para o objeto discursivo*, ou seja, um processo de desuperficialização, com uma análise inicial mais geral do objeto; a *passagem do objeto discursivo para a formação discursiva*, em que se delineiam as afiliações, as redes de sentido e a relação com o dizer (o que foi dito, o que não foi dito, o que poderia ser dito, etc.); e a *passagem do processo discursivo para a formação ideológica*, cujo enfoque é a correlação de sentidos, o processo de significação em si, os efeitos metafóricos, dentre outros⁽¹⁵⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada entre 2013 e 2014, com todos os coordenadores dos Programas de Controle da TB em Porto Alegre (níveis municipal e estadual e do Grupo Hospitalar Conceição - GHC), bem como com o respectivo secretário de saúde do município. A capital gaúcha possui atualmente 1.416.714 habitantes⁽¹⁶⁾ e ocupa as primeiras posições no ranking das capitais brasileiras com maior incidência e mortalidade por TB (80,4 e 3,9 por 100.000 habitantes, respectivamente), o que torna primordial o investimento e a qualificação de processos e estratégias que visem o controle da doença em seu território⁽¹⁷⁾.

Fonte, coleta e organização dos dados

No total, foram entrevistados cinco sujeitos selecionados de forma intencional. As entrevistas foram conduzidas pela autora principal do trabalho. O contato inicial com os sujeitos da pesquisa foi realizado via telefone e e-mail, com o objetivo de estabelecer uma agenda de visita, bem como de explicar as razões do desenvolvimento da proposta. As entrevistas ocorreram de forma individualizada e face-a-face no ambiente de trabalho dos mesmos, com o apoio de um roteiro semi-estruturado que dispunha de questões referentes à conceituação do planejamento, sua importância de forma geral e na transferência de uma política pública, sobre a metodologia de construção e operacionalização de suas etapas nos serviços e também na transferência do TDO, sobre o engajamento de outros atores no processo, dentre outros. Não houve recusa de nenhum sujeito no que tange à participação no presente estudo.

Análise dos dados

O processo reflexivo foi realizado em conjunto por todos os autores, considerando os dados coletados, o contexto temporal, sócio-histórico e de produção do discurso. Dessa forma, após a organização do *corpus* da pesquisa, constituído de SDs provenientes do material empírico bruto, emergiram três blocos discursivos principais de análise, sendo eles: a *Conceituação da atividade de planejamento pelo gestor e coordenador*, a *Importância do planejamento na saúde e no processo de transferência de uma política pública* e *O improviso na gestão: a inovação, a teoria do apagar incêndio e o achômetro*.

RESULTADOS

A seguir, são apresentados os três blocos discursivos, conforme explicitado anteriormente.

Conceituação da atividade de planejamento pelo gestor e coordenador

Os sujeitos ao serem questionados sobre sua compreensão/entendimento/significação da atividade de planejamento, de uma forma geral, responderam da seguinte maneira:

É, planejamento na verdade, é, é tu traçar os passos, os caminhos que tu vai seguir pra tu chegar no teu objetivo, né [...]. (Sujeito 1)

[...] então assim todo e qualquer projeto que eu tenha que executar eu tenho que prever tudo que tá envolvido desde o momento de montar algum fluxo, alguma rotina, de fornecer os subsídios pra execução daquele trabalho, daquele projeto, facilitar a comunicação pra que a gente possa resolver dúvidas, enfim equacionar [...]. (Sujeito 3)

Bom é colocar, hum, as coisas hum, de uma maneira digamos assim ordenada, hum, pra desenvolver ações dentro de um período de tempo, e dentro dessa colocação de forma ordenada, digamos assim hum, estar delimitando bem as ações que serão feitas, os objetivos dessas ações e quem vai realizá-las e em que tempo [...]. (Sujeito 4)

[...] É fundamental tá, isso aí um planejamento bem feito desde o que, que se quer, metas, indicadores e trabalhar com, com

protocolos que sejam bem feitos, sejam adequadamente é disseminados né pra todo mundo que tá envolvido dentro das áreas técnicas e das áreas de prática que fazem as ações permanentes[...]. (Sujeito 5)

Quando os questionamentos partiram no sentido de compreender, sob o ponto de vista do sujeito entrevistado, a importância atribuída à atividade do planejamento na saúde na elaboração de um plano operacional para transferir uma política pública nos diversos níveis de governo, obtivemos alguns pontos de tensão, conforme se observa no próximo bloco discursivo.

Importância do planejamento na saúde e no processo de transferência de uma política pública

[...] Então fazer o plano a gente tem bons planejadores acho que não é esse o problema, o problema é a vontade política, a gente não tem um medidor de vontade política né e saber se ela vai ser bem cumprida ou não [...]. (Sujeito 2)

Eu acredito que na área da saúde, o planejamento ainda não é muito valorizado, muito entendido. Nós temos aqui, vou falar pelo nosso local uma dicotomia muito grande entre quem entende do recurso financeiro, quem faz o planejamento pra execução do recurso através de projetos e quem executa o projeto, onde um não entende muito bem o papel do outro né [...]. (Sujeito 3)

Na minha opinião, os gestores assim mais vinculados às questões políticas, hum, a situação é muito complexa. A gente tem muita dificuldade na interlocução de fazer planejamentos maiores, muitas vezes, em saúde pública nós ficamos apagando incêndios, então dentro daquilo que ocorre [...]. (Sujeito 4)

Em relação à vinculação da atividade de planejamento e a prática do improviso, foram selecionadas algumas SDs em que os sujeitos deixam indícios de uma possível coexistência e, ainda, sobreposição de uma atividade à outra em algumas esferas no âmbito da saúde, conforme observado na sequência:

O improviso na gestão: a inovação, a teoria do “apagar incêndio” e o “achômetro”

É anualmente, é claro que têm coisas que vão acontecendo no dia a dia, tu vai né trabalhando com as equipes, mas, o plano como um todo anualmente a gente revisa o plano [...]. (Sujeito 1)

Eu já fiz isso algumas vezes, fazer o plano, mostrar o plano, aprovar o plano, as pessoas concordarem, os gestores dizerem tá ótimo, mas aí na hora de executar e seguir o cronograma né, aí as coisas vão sendo deixadas de lado, surge um incêndio aqui um incêndio lá em termos de saúde né [risos], e os recursos são deslocados pra lá [...]. (Sujeito 2)

[...] Agora as coisas assim que ficam mais, entre aspas, encobertas e adormecidas muitas vezes não são planejadas porque elas vão, a gente vai fazendo algumas ações, hum, digamos que ocorra de repente um, um grande problema em relação

à tuberculose e HIV, esse fato caia na mídia, daí algumas coisas hum, de apagar incêndio ocorrem, mas assim de ter uma situação a longo prazo já é mais complexo [...]. (Sujeito 4)

É planejamento é, [risos] significa tudo né [...] tu não consegue, tu não consegue é simplesmente fazer no achômetro né, tu precisa ter dados [...]. (Sujeito 5)

[...] Ou tu tem um planejamento muito bem feito e tu convence os outros de que aquilo ali é o ideal e as pessoas não sugerem mudança ou tu escuta e faz mudança pra adaptar à realidade local, mas ele é fundamental como uma, uma ação que tu não consegue trabalhar no achamos [...]. (Sujeito 5)

A seguir, apresenta-se uma análise das nuances discursivas e dos diversos posicionamentos assumidos pelos sujeitos nas SDs selecionadas.

DISCUSSÃO

Várias são as possíveis definições do que seja planejamento. Matus, em certa oportunidade, o definiu como “o pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método; explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens; propor objetivos”⁽¹⁸⁾. Outros o definem como uma “forma de organização para a ação”⁽¹⁹⁾, ou ainda, no senso comum, como intervenção capaz de “organizar atividades, buscar melhores resultados, reduzir conflitos e incertezas”⁽²⁰⁾.

Dessa forma, o posicionamento dos gestores/coordenadores indicia a existência de um entendimento conceitual do que seja planejar, reforçado pelo emprego de expressões que remetem à tal prática (*traçar os passos, os caminhos, prever tudo o que está envolvido, fornecer os subsídios pra execução, delimitar bem as ações, ordenar*) e a alguns dos seus elementos constitutivos (*metas, indicadores, protocolos, objetivos*, etc.).

De fato, há evidências de que não se trata de uma dificuldade na compreensão do conceito de planejamento pelos coordenadores da Atenção Primária à Saúde, por exemplo, mas tipicamente na operacionalização de tal atividade⁽²¹⁾, em que pese não apenas um notório déficit em seu desenvolvimento, mas na própria avaliação dos serviços⁽²²⁾. Esta referida deficiência, associada à incipiência do tema transferência de políticas públicas no meio acadêmico brasileiro⁽²³⁾, nos conduz a um melhor entendimento do porquê o planejamento no âmbito da transferência do TDO, a título de exemplificação, ter sido caracterizado como prática incipiente e por vezes inexistente, como dito anteriormente⁽⁴⁾, realidade que possivelmente se estende para o processo de transferência de outras políticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda, se considerarmos os enunciados de que o planejamento é fundamental (...), *significa tudo* (...), *enfim equacionar* (...), podemos inferir ainda que a sua fragilização e, por vezes, inexistência, tende a significar uma quebra na cadeia lógica de resolução dos problemas das instituições de saúde, bem como uma desqualificação organizacional de processos, cujos reflexos se estenderão possivelmente para o não atingimento de metas, bem como para o agravamento dos indicadores de saúde e doença da população. Se o dia-a-dia do gestor público

em saúde é naturalmente composto por ações de programação, planejamento e definição de metas e objetivos, pode-se dizer que as atividades regulatórias de auditoria, de processo ou de resultados, serão certamente influenciadas em função da existência ou não de tais definições⁽²⁰⁾.

Para além, é sabido que na condição de ferramenta importante da administração, o planejamento permite aos gestores melhor acompanhar o trabalho dos profissionais sob sua responsabilidade, que veem nesse um arcabouço de propósitos claros e explícitos de execução. Se bem disseminado, o planejamento tende a reduzir a alienação, uma vez que passa a haver um maior reconhecimento sobre a importância do trabalho desenvolvido, abrindo precedentes para mobilizar vontades, transformar situações e fortalecer o processo democrático⁽²⁴⁾.

O planejamento pode funcionar ainda na condição de dispositivo que permite o estabelecimento de contratos e compromissos baseado em prioridades⁽¹⁹⁾. Postas tais considerações, pode-se dizer pelos recortes discursivos que há um reconhecimento e conscientização dos coordenadores/gestores sobre a importância de socializar e difundir esta prática e o produto advindo dela, quando se observa, por exemplo, o dizer: “trabalhar com, com protocolos que sejam bem feitos, sejam adequadamente é disseminados né pra todo mundo que tá envolvido dentro das áreas técnicas e das áreas de prática que fazem as ações permanentes (...)”.

Contudo, mesmo diante da importância constatada de tal atividade, cumpre-nos ressaltar que o planejamento situacional é ainda pouco valorizado nos diversos níveis gerenciais⁽²⁵⁾. Em função da burocratização desta atividade no SUS (exigências na sua formulação, existência de um número sem fim de portarias, normas, pactos, etc.) e do seu uso, em certas ocasiões, destinado à captação de recursos, a mesma tem se transformado numa prática adjetivada como ritualística e teórica, sem grandes compromissos com a resolução dos problemas de fato⁽²⁴⁾. Outra que, análises de séries históricas também têm demonstrado limitações e problemas no uso habitual do planejamento, no que tange, por exemplo, o domínio da lógica instrumental, a perda da historicidade do processo, o esvaziamento do sentido e o respeito e valorização de falsos pressupostos⁽¹⁹⁾.

Uma pesquisa conduzida com gestores de 15 municípios da Zona da Mata em Minas Gerais visou investigar a dificuldade na realização do planejamento na área do saneamento básico, cujos reflexos perpassam não apenas o campo da gestão qualificada dos serviços, mas, sobretudo, a promoção da própria saúde pública e obteve como resultado a indisponibilidade de recursos financeiros, a capacidade técnica e a qualificação profissional deficitária, o comprometimento da integração setorial e a ausência de vontade política⁽²⁶⁾.

No escopo da transferência da política do TDO, os sujeitos quando questionados sobre a importância do planejamento nesse ínterim e ainda de forma geral em sua concepção, também asseveraram a ausência de valorização da atividade em função do quesito vontade política (“... o problema é a vontade política, a gente não tem um medidor de vontade política né e saber se ela vai ser bem cumprida ou não...”), do comprometimento do processo comunicativo e da fragmentação dos serviços que operacionalizam tal atividade. Isso pode ser evidenciado, por

exemplo, na tensão discursiva do substantivo “dicotomia” e do adjetivo “muito grande”, em que não há um entendimento recíproco dos papéis desempenhados por aqueles que planejam, que tratam dos recursos financeiros e que executam os projetos.

O Sujeito 4 reforça essa ideia ao enunciar a complexidade contextual quando se trata do envolvimento de questões políticas nesse âmbito e ainda quando aborda a dificuldade na interlocução do planejar e do executar, tangenciando a prática do improviso, metaforizado no *apagar incêndio*, ao dizer “(...) em saúde pública nós ficamos apagando incêndios, então dentro daquilo que ocorre (...)”.

Pensando inicialmente no binômio “planejamento” e “ação”, trazemos para discussão um ponto nevrálgico no campo da política, planejamento e gestão em saúde (PPEG). Não se tem observado estudos que abordem essas áreas e seus conteúdos numa perspectiva histórica e epistemológica. Considerando o fato de que a interlocução teórica e prática (influenciada pela crítica epistemológica), e o próprio processo de experimentação de modelos e métodos como singularidades inerentes a este campo, compreendemos mais facilmente a tendência natural de se buscar o desenvolvimento tecnológico pela mediação do que seja conceitual/instrumental e a ação dos sujeitos nas instituições de saúde, em seus problemas, necessidades e demandas⁽²⁷⁾.

Face ao exposto, aqui também se exorta para que haja estudos com essa perspectiva de aprofundamento histórico/epistemológico no que concerne o campo do planejamento e sua vinculação com o referencial da transferência de políticas públicas, seja por meio da exploração das ainda poucas referências acadêmicas nacionais da temática no âmbito da saúde, ou pela apropriação da literatura internacional, em que pese neste último caso, a adaptação à realidade brasileira. Novamente reforça-se a inseparabilidade da teoria e da prática, quando se pretende experimentar, construir, adaptar, testar novas proposituras.

Fundamental ressaltar, porém, que partimos do ponto de vista de que esta junção teoria/prática deva ocorrer em dois momentos cruciais: o primeiro com a apropriação teórica da temática e a formulação do planejamento para a transferência da política pública e, o segundo, com a operacionalização deste plano e a consequente adaptação teórica da temática. Etapas tão simultâneas quanto complementares.

Já ao tratarmos da realidade do improviso, partimos de uma abordagem de diferentes perspectivas, uma negativa da assistematização e a outra positiva da inovação. Matus, em seus apontamentos sobre o planejamento, disse que “ou sabemos planejar ou estamos condenados à improvisação. É a mão visível que explora possibilidades em circunstâncias nas quais a ‘mão invisível’ é incompetente ou não existe”⁽¹⁸⁾, disse ainda que “o planejamento não é um método descartável; é um modo de viver do homem em direção à liberdade. A alternativa ao plano é a improvisação ou a resignação, é a renúncia a conquistar mais liberdade”⁽²⁸⁾.

Os Sujeitos 2 e 4, por exemplo, trazem em seus discursos marcas do improviso nesta perspectiva negativa no âmbito do planejamento e da transferência da política pública, quando o metaforizam no ato de *apagar incêndio*. O primeiro, ao dizer “os gestores dizerem tá ótimo, mas aí na hora de executar e seguir o cronograma né, aí as coisas vão sendo deixadas de lado, surge um incêndio aqui um incêndio lá em termos de saúde né [risos], e os recursos são deslocados pra lá”, reforça não apenas a quebra no

binômio teoria/prática, plano/ação (“coisas vão sendo deixadas de lado”), como amplia a possibilidade de insucesso da *mão visível* e salienta o amadorismo e o improviso gerencial, duas características tipicamente conhecidas no Brasil⁽²⁹⁾. O ter que cuidar do incêndio e a transferência inopinada dos recursos financeiros evidenciam ainda a própria fragilidade do planejamento elaborado, já que este, via de regra, se propõe a não apenas trabalhar o aspecto da viabilidade financeira, por exemplo, mas ainda orientar investimentos e alocar eficientemente os recursos⁽²⁰⁾.

O *apagar incêndio* já foi metaforizado em outras ocasiões como a priorização da resolução das demandas do momento, o que dificulta o processo de estabelecimento de outras prioridades do serviço⁽³⁰⁾. Esse automatismo na priorização e na tomada de decisões foi disparado, por exemplo, pela “mídia”, no discurso do Sujeito 4, ao enunciar “a gente vai fazendo algumas ações, hum, digamos que ocorra de repente um, um grande problema em relação à tuberculose e HIV, esse fato caia na mídia, daí algumas coisas hum, de *apagar incêndio* ocorrem”. Não apenas os traços da hesitação constante na fala do sujeito (sucessivas repetições do termo *hum*), mas principalmente o signifiante “entre aspas” exaltam um ponto de tensão importante do discurso: coisas encobertas e adormecidas, cujo sentido polissêmico pode perpassar desde o planejamento da transferência da política do TDO até a própria memória histórica da TB, enquanto doença secular, sabidamente negligenciada que mesmo dotada de cura ainda é tida à conta de infecção que mais mata no mundo⁽³¹⁾.

Outro signifiante do improviso em sua perspectiva negativa está associado ao termo *achômetro*, enunciado pelo Sujeito 5. O não poder fazer no *achômetro* reforça o ponto de vista de que a complexidade, as demandas infundáveis, a escassez de recursos do setor saúde e a quantidade e qualidade exigida na prestação dos serviços não combinam com o risco do improviso, admitida, portanto, nesse contexto a imprescindibilidade do ato de planejar⁽³²⁾.

Contudo, os fatos demonstram que tanto a precariedade do planejamento, quanto a *política do improviso* em seu caráter desconstrutivo, ainda predominam na gestão pública municipal, principalmente nos municípios de pequeno porte, o que não significa, todavia, que também não ocorram naqueles tidos como maiores. Por *política do improviso* entende-se a adoção de medidas governamentais em oposição ao que foi planejado, movidas por interesses particulares e governamentais e/ou em função de urgências cotidianas. Os objetivos pré-estabelecidos deixam de ser alcançados, uma vez que o planejamento é preterido pelos gestores, que por sua vez preferem satisfazer uma dada clientela política. Enfim: “fatos que resultam em planos esquecidos em gavetas e por consequência ocasionam a descontinuidade das ações planejadas”⁽³³⁾. Pode-se dizer, portanto, que a *política do improviso* abriga conceitualmente a teoria do *apagar incêndio*, pela priorização das urgências do dia-a-dia, e a prática do *achômetro* pela rejeição da elaboração e execução do plano.

Numa outra perspectiva, porém, o improviso pode simbolizar a inovação, a criatividade. Alguns autores consideram que na improvisação, o processo deliberado no agir para a mudança não requer necessariamente um plano prévio, mas combina os recursos organizacionais disponíveis para o alcance de novos resultados. Para outros, as características de uma situação de improviso podem sim ser planejadas, mas de forma imprevisível,

por exemplo, em que um ator de mudança se vê obrigado a ajustar suas atividades mediante a ocorrência de imprevistos. Há quem diga que a improvisação como elemento de mudança organizacional pode variar em sua forma de ocorrência, desde ações momentâneas até ações completamente planejadas, podendo ocorrer a nível individual bem como coletivo⁽³⁴⁾.

Na concepção do novo a partir do improviso, tratamos de considerar essa (re)construção não apenas a partir dos recursos institucionais já disponíveis, mas inclusive a partir de algo já estruturado, organizado, planejado, em que por força da ocasião somam-se novos e diferentes elementos no processo operativo e transformador. Como, por exemplo, um músico que não se furta à necessidade de improvisar quando necessário, mas que detém o conhecimento teórico do instrumento que toca, conduzindo a mudança de forma harmônica e não desestruturada, o que poderia comprometer o arranjo musical. Nesse contexto, citamos ainda a possibilidade de composição de peças musicais por meio da *variação musical*, processo em que o material temático inicial, por exemplo, sofre procedimentos vários como a transposição, a retrogradação, a diminuição, dentre outros, todavia guardando sempre as suas características essenciais, genuínas⁽³⁵⁾.

Em nossos recortes discursivos, o Sujeito 1 deixa indícios dessa construção estruturada a qual nos referimos quando responde da seguinte forma sobre a periodicidade da avaliação do plano: “(...) é anualmente, é claro que têm coisas que vão acontecendo no dia a dia, tu vai né trabalhando com as equipes, mas, o plano como um todo anualmente a gente revisa o plano (...)”. Conforme observado, há um plano estabelecido, há uma periodicidade de avaliação e há situações cotidianas imprevistas que exigem adaptações e improvisos (“coisas que vão acontecendo no dia a dia, tu vai né trabalhando com as equipes”), mas aqui coordenadores e coordenados sabem aonde se quer chegar, o que se quer alcançar e o caminho que se deve trilhar, de forma que os *incêndios* apagados funcionam no sentido figurado de recondução a este caminho, fortalecido então pelo advento do elemento criativo e inovador.

Num contexto hospitalocêntrico, o profissional de saúde (enfermeiro, por exemplo) pode se valer do seu conhecimento e dos recursos institucionais disponíveis para improvisar soluções que contornem possíveis prejuízos ao cuidado do paciente, inovando de forma criativa sua prática com um fim determinado de benefício ao usuário⁽³⁶⁾. O problema é que, quando se pensa no planejamento, não raro o processo cartesiano que o fortalece traz consigo imbuído o forte traço do conservadorismo que inviabiliza as práticas inovadoras, desprezando por completo o processo da intuição, que é pautado em sua grande parte na experiência⁽³⁷⁾.

O fato é que se existe um planejamento conservador e, por vezes, autoritário que vise à manutenção do *status quo* no âmbito da saúde médica e curativa, ele também se faz presente no seu modelo hegemônico nos domínios da saúde coletiva, com priorização da ação tecnocrática, do direcionamento político e da concepção econômica. A proposta contra-hegemônica, que se fortalece nesse trabalho, por sua vez, implica um planejamento transformador, livre dos interesses escusos, dominantes, políticos e dos vieses do poder econômico. Sua lógica baseia-se na coprodução de necessidades, na autonomia do sujeito e na capacidade coletiva, em que preze a liberdade, a

ação, a intervenção e a transformação “da realidade objetiva, subjetivamente construída”, intervindo de forma conscienciosa na construção da história⁽³⁸⁾. Nesse sentido, o improviso em sua perspectiva positiva, subjetiva, sustentada e enriquecida intuitivamente por um saber prévio, pode se tornar de grande valia, na busca da transformação pela inovação.

Por fim, destacamos que, para alguns, ainda não é possível a coexistência do rígido e do novo no âmbito da gestão, como exemplificado no dizer:

[...] ou tu tem um planejamento muito bem feito e tu convence os outros de que aquilo ali é o ideal e as pessoas não sugerem mudança ou tu escuta e faz mudança pra adaptar à realidade local, mas ele é fundamental como uma, uma ação que tu não consegue trabalhar no achamos. (Sujeito 5)

O planejamento na condição de imprescindível (fundamental), não se permite associar ao improviso nem na sua forma negativa, refletida na prática do *achômetro* (“tu não consegue trabalhar no achamos”), nem na positiva. A própria dicotomia do discurso, reiterada pela conjunção alternativa *ou*, deixa pistas de que o planejamento rígido (em que as “pessoas não sugerem mudança”), não coexiste com o inovador, fruto possível do improviso positivo (“mudanças para adaptar à realidade local”); ou um, ou outro. Contudo, há que se ponderar que o novo em muitos contextos não se torna apenas uma possível alternativa, antes uma necessidade premente dada a conjuntura em que vivemos de transformação contínua como alavanca de progresso.

Para além, cabe ressaltar que pouco serve compreender o planejamento e a sua importância na gestão pública e nos processos de saúde, se persiste ainda uma deficiência em sua operacionalização, fortalecida ora pela ausência de vontade política, ora pela prática do improviso, “achômetro” e priorização do “apagar incêndio”, como se pôde observar no que tange à transferência da política do TDO. Todavia, ao considerarmos a evidenciada gravidade da TB em Porto Alegre e os benefícios advindos da prática do TDO, seremos capazes de perceber que essas lacunas de organização dos processos – seja o do planejamento ou da própria transferência da política –, podem contribuir decisivamente para o não alcance de metas e da desejada melhoria nos indicadores de saúde da população.

Limitações do estudo

Alguns elementos da instância do ambiente de trabalho registrados no momento da entrevista podem ter influenciado nas respostas dos participantes, por exemplo, as interrupções (colegas,

telefone), a sobrecarga de trabalho e a luta contra o tempo para o cumprimento de tarefas, além da própria disposição espacial de algumas mesas e assentos, típica de ambientes compartilhados, o que pode ter gerado algum tipo de inibição na participação.

Contribuições para a área da enfermagem

Ao profissional enfermeiro são delegadas funções diversas no desempenho da sua atividade, que incluem não apenas aquelas voltadas à prática assistencialista, mas ainda as de formação de recursos humanos, de coordenação de equipes, programas e políticas na gestão pública, dentre outras. Áreas que, naturalmente, envolvem processos de transferência de política e planejamento, o que por si exigirão conhecimento do enfermeiro (a), bem como o desenvolvimento de habilidades, competências e qualidades técnico-científicas necessárias ao bom desempenho de tais atividades e ao alcance de metas estipuladas, reduzindo, por conseguinte, a utilização do improviso em sua interface negativa. Tal aperfeiçoamento pode ocorrer por meios diversificados, como nas ações de educação permanente, nas capacitações, ou ainda pelo fortalecimento das temáticas em cursos de graduação e pós-graduação na área. Essa qualificação tende, sobretudo, a refletir positivamente em todo o contexto prático e operativo desse profissional, incluindo naquele voltado ao controle da TB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São incontestáveis a importância e os benefícios advindos do planejamento no âmbito da saúde. Raciocínio similar pode ser empregado quando o propósito é o de pensar a transferência de uma política pública nesse contexto. Reforçamos, contudo, a importância de se adotar um planejamento transformador, sem amarras, que se abre ao inovador, ao intuitivo e ao subjetivo, expresso muitas vezes sob a forma de um improviso positivo.

Em resposta aos objetivos estabelecidos no presente trabalho, observou-se que há uma compreensão do que seja planejamento e eventualmente uma vinculação entre a proposta de plano e o improviso na sua acepção positiva. Todavia, percebe-se que o *apagar incêndio* e o *achômetro* ainda vigoram de forma importante como prática cotidiana e presente na rotina dos gestores e coordenadores de programas de saúde pública, refletindo muitas vezes um quadro de automatismo, assistematização, despreparo da máquina institucional e de abandono do plano antes idealizado. Refutar o imprevisível é negar os próprios mecanismos da vida, a diferença encontra-se justamente em abordá-lo com o alinhamento conceitual, organizacional e estrutural exigidos pela situação.

REFERÊNCIAS

1. Darosi GCM. Analysis of scientific production about strategic planning situation. RBADM. 2014;5(1):370-83.
2. Rieg DL, Scramim FCL, Raimundo DO, Zau VC, Calazans WR. Using the situational strategic planning methodology for structuring problems in the private sector: multiple-case studies. Gest Prod[Internet]. 2014[cited 2018 Feb 24];21(2):417-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v21n2/v21n2a14.pdf>
3. Silva BFS, Wandekoken KD, Dalbello-Araujo M, Benito GAV. The relevance of planning as management practice in health micro region of São Mateus-ES. Saúde Debate[Internet]. 2015[cited 2018 Feb 25];39(104):183-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00183.pdf>

4. Peruhype RC. The planning and transfer of the Directly Observed Treatment of Tuberculosis policy in the municipality of Porto Alegre – RS[Tese][Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2015[cited 2018 Feb 25]. Available from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16062015-184557/pt-br.php>
5. Freitas IM, Crispim JA, Pinto IC, Villa TCS, Brunello MEF, Pinto PFPS, et al. Knowledge and perception about Tuberculosis of patients' families under Directly Observed Treatment at a health service in Ribeirão Preto-SP, Brazil. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012[cited 2018 Feb 26]; 21(3):642-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a20.pdf
6. World Health Organization-WHO. Stop TB Partnership. The Global Plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis[Internet]. Geneva: WHO; 2015[cited 2016 Sep 21]. Available from: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf
7. World Health Organization-WHO. Implementing the END TB Strategy: the essentials[Internet]. 2015[cited 2017 Aug 10]. Available from: http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf
8. Dolowitz D, Marsh D. Who learns what from whom: a review of the Policy Transfer literature. *Polit Stud*[Internet]. 1996[cited 2018 Feb 26]XLIV:343-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00334.x/full>
9. Bissell K, Lee K, Freeman R. Analysing Policy Transfer: perspectives for operational research. *Int J Tuberc Lung Dis*[Internet]. 2011[cited 2017 Aug 08];15(9):1140-8. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/00000009/art00003;jsessionid=1o2rga995f1rr.x-ic-live-01#>
10. James O, Lodge M. The limitations of 'Policy Transfer' and 'Lesson Drawing' for public policy research. *Polit Stud Rev*[Internet]. 2003[cited 2017 Aug 08];1(2):179-93. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1478-9299.t01-1-00003/full>
11. Spolin V. *Improvisação para o teatro*. São Paulo: Perspectiva; 2003.
12. Santiago PF. The integration of deliberate practice and informal practice in instrumental music learning. *Per Musi*[Internet]. 2006[cited 2018 Feb 26];(13):52-62. Available from: http://musica.ufmg.br/permusi/port/numeros/13/num13_cap_04.pdf
13. Barbosa RV. *Custos na gestão pública: teoria e práticas*[Monografia][Internet]. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. 2014[cited 2018 Feb 27]. Available from: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/3251>
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research-COREQ: a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*[Internet]. 2007[cited 2017 Aug 10];19(6):349-57. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/150202/mod_resource/content/1/COREQ.pdf
15. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 10.ed. Campinas: Pontes; 2012.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família[Internet]. 2017[cited 2017 Aug 08]. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública no Brasil. *Bol Epidemiol*[Internet]. 2017[cited 2017 Aug 08];48(8). Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>
18. Huertas F. *O método PES: entrevista com Matus*. São Paulo: FUNDAP; 1996.
19. Campos RO. *O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica*. São Paulo: HUCITEC; 2003.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2016[cited 2017 May 26]. Available from: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf
21. Oliveira CAF. *Compreensão do planejamento por enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família*[Dissertação][Internet]. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos-UFSCAR. 2015[cited 2018 Feb 24]. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7758>
22. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Health Management in Brazil: dialogue with public and private managers. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2014[cited 2018 Feb 27];23(2):417-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00417.pdf>
23. Farah MFS. Disseminação de inovações e políticas públicas e espaço local. *Organ Soc*[Internet]. 2008[cited 2018 Feb 27];15(45):107-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v15n45/v15n45a09.pdf>
24. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GW. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ; 2006. p. 767-782.
25. Araújo MBS, Rocha PM. Teamwork: a challenge for family health strategy consolidation. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2007[cited 2018 Feb 27];12(2):455-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>
26. Lisboa SS, Heller L, Silveira RB. Challenges of municipal planning for basic sanitation in small size municipalities: the managers' perception. *Eng Sanit Ambient*[Internet]. 2013[cited 2018 Feb 25];18(4):341-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/esa/v18n4/1413-4152-esa-18-04-00341.pdf>
27. Paim JS, Teixeira CF. Policy, planning and health management: the current understanding. *Rev Saúde Públ*[Internet]. 2006[cited 2018 Feb 24];40(Esp):73-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/en_30625.pdf

28. Matus C. Política, Planejamento & Governo. Brasília: IPEA; 1993.
 29. Lyra TM, Araújo Jr JIAC. [Policy analysis: study of public policy of environmental health in a metropolis of northeastern Brazil]. Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2014[cited 2018 Feb 24];19(9):3819-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3819.pdf> Portuguese
 30. Bazzo-Romagnoli AP, Gimenez-Carvalho B, Almeida-Nunes EFP. Management of the Basic Health Unit in small municipalities: instruments, facilities and related difficulties. Rev Gerenc Polit Salud[Internet]. 2014[cited 2018 Feb 25];13(27):168-80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a10.pdf>
 31. Maciel ELN. Post-2015 agenda strategies for tuberculosis control in Brazil: challenges and opportunities. Epidemiol Serv Saúde[Internet]. 2016[cited 2018 Feb 25];25(2):423-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/en_2237-9622-ress-25-02-00423.pdf
 32. Mendes VAP. Planejamento e gestão em saúde: análise do planejamento do conselho nacional de Saúde, 2013-2015[Monografia][Internet]. Universidade de Brasília. 2013[cited 2018 Feb 24]. Available from: <http://bdm.unb.br/handle/10483/7892>
 33. Ramos MRG. Desafios da concretização do Planejamento Estratégico Governamental em âmbito municipal[Monografia][Internet]. Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR. 2012[cited 2018 Feb 26]. Available from: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1568/1/CT_GPM_II_2012_05.pdf
 34. Nóbrega DL. Improvisação e mudança organizacional durante a implementação de sistema integrado de gestão: a voz do usuário[Dissertação][Internet]. Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba-UFPB. 2009[cited 2018 Feb 27]. Available from: http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/3868?locale=pt_BR
 35. Bastos RJM. Música nas sociedades indígenas das terras baixas da América do Sul: estado da arte. MANA[Internet]. 2007[cited 2018 Feb 27];13(2):293-316. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/mana/v13n2/01.pdf>
 36. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/AIDS. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2014[cited 2018 Feb 26];23(2):408-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00408.pdf
 37. Born R. Desvendando o Planejamento Estratégico. 3. ed. Porto Alegre: Sulina; 2014.
 38. Jesus WLA, Assis MMA. Desafios do Planejamento na construção do SUS. Salvador: EDUFBA; 2011.
-