

## ANÁLISE DOS GESTORES MUNICIPAIS: UM OLHAR SOBRE A PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

### ANALYSIS OF MUNICIPAL MANAGERS: A LOOK AT THE INTEGRATED AGREED PROGRAMMING

FRANCISCO GEORNES PEIXOTO SALDANHA<sup>1</sup>

CYBELLE FAÇANHA BARRETO MEDEIROS LINARD<sup>2</sup>

MARIANA VIEIRA DE MELO BEZERRA<sup>3</sup>

#### Resumo

O objetivo do estudo foi analisar qualitativamente as narrativas dos gestores que atuam nos municípios de Barreira, Acarape e Redenção sobre a PPI. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 13 entrevistados. Para análise, foi utilizado o método categorial temático, onde após a análise, deu-se origem a dois eixos temáticos (1) Qualificação dos secretários de saúde, gestores e coordenadores municipais de saúde e (2) Organização da Programação Pactuada Integrada. A dificuldade encontrada foi pautada na falta de conhecimento e qualificação em relação a PPI. Outro fator importante foi o subfinanciamento e consequentemente o difícil acesso aos serviços de saúde para os usuários.

**Palavras-chave:** Planejamento estratégico, programação pactuada integrada, SUS.

#### Abstract

The objective of the study was to qualitatively analyze the narratives of managers who work in the municipalities of Barreira, Acarape and Redenção about PPI. Semi-structured interviews were conducted with 13 respondents. For analysis, the thematic categorical method was used, where after the analysis, two thematic axes were created (1) Qualification of health secretaries, managers and municipal health coordinators and (2) Organization of the Integrated Agreed Programming. The difficulty found was based on the lack of knowledge and qualification in relation to PPI. Another important factor was underfunding and, consequently, the difficult access to health services for users.

**Keywords:** Strategic planning, integrated agreed programming, SUS.

## 1. INTRODUÇÃO

A melhoria dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde pode ocorrer através da atualização da Programação Pactuada e Integrada, usando os sistemas de informação em saúde disponibilizados pelo DATASUS.

Para correção destas divergências foram usados sistemas de informação ofertados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), como o aplicativo de tabulação de dados (TABNET) e Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará - UECE. Av. Dr. Silas Munguba 1700, Fortaleza, CE, 60060-120. [geornes.peixoto@aluno.uece.br](mailto:geornes.peixoto@aluno.uece.br)

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará - UECE. Av. Dr. Silas Munguba 1700, Fortaleza, CE, 60060-120 [cybellelinard@yahoo.com.br](mailto:cybellelinard@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará - UECE. Av. Dr. Silas Munguba 1700, Fortaleza, CE, 60060-120 [vieira.bezerra@aluno.uece.br](mailto:vieira.bezerra@aluno.uece.br)

Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) (BRASIL, 2006).

Durante o processo de ajustes e mudanças de PPI, encontra-se dificuldades quanto a execução, planejamento e consenso entre os gestores da região de saúde, além da falta de conhecimento entre os pares. Através da Comissão Intergestora Regional, decisões são tomadas para a melhoria desse planejamento (BISCARDE; VILASBOAS; TRAD, 2019).

As atualizações das programações devem ocorrer de forma contínua, sendo fundamental para manter a coerência entre a demanda e oferta de serviços, mantendo as funções de controle, regulação e avaliação. Essas alterações devem ser feitas com

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa de campo foi realizada durante o ano de 2022 nas cidades de Barreira, Acarape e Redenção no estado do Ceará, junto aos gestores, gerentes e faturistas de hospitais públicos e privados, após suas autorizações e consentimentos em participar. A ação de campo foi realizada em uma primeira etapa para identificar as principais dificuldades dos profissionais participantes da pesquisa envolvidos na atualização das PPIs. A escolha dessas cidades se deu pelo fato de pertencerem a mesma Área Descentralizada de Saúde (3ª ADS - Maracanaú), havendo, portanto,

agilidade, ficando atentas as atualizações dos serviços pactuados a fim de não deixar a população descoberta pelo serviço pactuado. Embora a literatura não especifique o tempo exato para que estas pactuações sejam revisadas, diz que devem ser atualizadas no mínimo a cada gestão estadual/municipal, entretanto conjunturas locais demandam revisões em intervalos menores (DE MINAS; MADUREIRA; GOÇALVES, 2017).

Por esse motivo, o objetivo desse estudo foi analisar qualitativamente as narrativas dos gestores que atuam nos municípios de Barreira, Acarape e Redenção, todos situados no estado Ceará, em que foi indagado sobre a PPI.

pactuações diretas entre estes três municípios; outro fator que influenciou a escolha foi a proximidade entre estes municípios, colaborando para o desenvolvimento da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram os gestores, gerentes de serviços de saúde e faturistas de hospitais públicos e privados das cidades de Barreira, Acarape e Redenção. Inicialmente foram convidados 9 gestores (entre secretários e subsecretários municipais de saúde), 7 gerentes de serviços de saúde e 7 faturistas, seguindo a representatividade de

cada cidade, de acordo com o quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1.** População do estudo

	<b>Barreira</b>	<b>Redenção</b>	<b>Acarape</b>
<b>Gestores</b>	3	3	3
<b>Gerentes</b>	2	3	2
<b>Faturistas</b>	2	3	2

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

As escolhas dos hospitais e trabalhadores/profissionais da saúde foram realizadas de acordo com a nomeação (seja secretário, subsecretário, gerente e faturistas) de cada município e/ou hospital. Foram realizados os primeiros convites através formulários e após 5 dias do envio, aqueles que não responderem ou responderem e não aceitarem, foram substituídos, de forma a permitir que outros sejam convidados a participar.

O projeto foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. As entrevistas e coletas dos dados foram realizadas após a aprovação do projeto pelo comitê.

Os participantes foram convidados através cartas convites e instruídos sobre como se dará suas participações na pesquisa; suas aprovações foram manifestadas através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos participantes, com suas anuências às participações na pesquisa. Entende-se por processo de consentimento

livre e esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado possa participar e se manifestar de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Assim, foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, seguindo todas as recomendações da Resolução N° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O trabalho de pesquisa foi aprovado na seguinte data: 24 de agosto de 2022, através do seguinte parecer CAAE 57993622.5.0000.5534, número do Parecer: 5.601.272.

As entrevistas tiveram por base as informações coletadas através da entrevista semiestruturada, sendo realizadas com os gestores, gerentes de serviços de saúde e faturistas das organizações hospitalares selecionadas, para identificar as principais dificuldades na atualização da Programação

Pactuada e Integrada, bem como identificar quais os critérios adotados ao pactuar um serviço. Também foram gravadas através de

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados das entrevistas semiestruturadas foram analisados através da técnica de análise de conteúdo categorial temática (BARDIN, 2016), com as seguintes fases para a sua condução: organização da análise; codificação; categorização; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

Com os resultados das avaliações utilizadas nas organizações de saúde nacionais e internacionais, foi possível analisar e mapear os principais tipos de avaliações, suas principais características e aplicabilidade; somadas aos resultados das entrevistas sobre

smartphone e analisadas posteriormente através de técnica de análise de conteúdo categorial temática (BARDIN, 2016).

os fundamentos das tomadas de decisões da população alvo, foram todas analisadas através da técnica de análise de conteúdo categorial temática conforme Bardin (2016) e a partir desses resultados foi construído a grade temática do manual.

As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2022 após o aceite e aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (UECE). O perfil dos entrevistados se encontra descritos na Tabela 1. Foram realizadas em três municípios diferentes: Barreira, Redenção e Acarape com 13 entrevistados, a maioria do sexo feminino.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos participantes das entrevistas semiestruturadas.

	<b>ACARAPE</b> <b>(f%)</b>	<b>BARREIRA</b> <b>(f%)</b>	<b>REDENÇÃO</b> <b>(f%)</b>
<b>SEC. DE SAÚDE</b>	1 (33,3%)	1 (14%)	0 (0%)
<b>GESTOR</b>	2 (66,7%)	5 (72%)	2 (66,7%)
<b>FATURISTA</b>	0 (0%)	1 (14%)	1 (33,3%)
<b>GRADUADO</b>	3 (100%)	3 (42%)	3 (100%)
<b>ESPECIALISTA</b>	0 (0%)	1 (14%)	1 (14%)
<b>FEMININO</b>	2 (66,7%)	5 (72%)	2 (66,7%)
<b>MASCULINO</b>	1 (33,3%)	2 (28%)	1 (33,3%)

f=frequência absoluta; %= frequência relativa

Fonte: autoria própria, 2022.

Pode-se observar que a maioria dos entrevistados foram mulheres e gestores, dentre eles: coordenadores, diretores de hospital e gestores de setor como regulação

municipal. Secretários e subsecretários de saúde somaram 03 (três), 02 (dois) na cidade de Barreira e 1 (um) na cidade de Acarape, na

cidade de Redenção a secretária de saúde não se encontrava disponível.

Quanto a formação, identificou uma grande falha no processo de formação na cidade de Barreira, onde somente 3 dos entrevistados eram graduados e 01 era especialista na área que atuava com cursos de capacitação e pós-graduação.

Importante ressaltar que somente um possuía mestrado em Saúde da Família pela Fiocruz e que alguns gestores de cargos importantes, não tinham formação ideal para a área exercida e alguns tinham somente um curso técnico.

### **Análise de Bardin**

Após realizada as entrevistas, o pesquisador transcreveu as narrativas para documento Word.doc, onde realizou as etapas da análise de Bardin.

Foi realizado inicialmente análise descritiva dos dados encontrados nas entrevistas, enfatizando os pontos cruciais de

cada pergunta, fazendo um levantamento com as respostas de todos os entrevistados. (Quadro 2). Posteriormente, uma análise categorial semântica foi feita, por ter o intuito de dar origem a categorias de eixos temáticos (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021).

A Análise de conteúdo categorial temático como método de análise, foi utilizada para organizar e interpretar o conteúdo dos discursos dos sujeitos e textos:

- Pré-análise: com incursões, por meio de realização de textos em geral relacionados ao tema;
- Exploração do material: as informações foram analisadas, buscando a interpretação do sentido dos temas. Foram utilizadas nesta pesquisa textos sobre o tema e entrevistas semiestruturadas.
- Tratamento dos Dados: retorno ao eixo teórico e a relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica.

**Quadro 2.** Identificação de pontos importantes nas narrativas

<b>Codificação</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Pontos importantes</b>
<b>Cód 1</b>	Qual sua experiência profissional no manejo de Programação Pactuada Integrada (PPI)?	Quase nenhuma experiência; Deixa para a assessoria.
<b>Cód 2</b>	Já fez algum curso de formação na área de Programação Pactuada Integrada (PPI)?	Não; Curso de faturamento.
<b>Cód 3</b>	O serviço de atualização do PPI de seu município é feito por alguma empresa terceirizada ou por técnicos da própria	Técnicos do próprio município.

	Secretaria de saúde?	
<b>Cód 4</b>	Em quanto tempo o senhor (a) atualiza sua PPI? Gostaria que fosse em mais ou menos tempo?	Não houve ou não sabem dizer.
<b>Cód 5</b>	O senhor (a) atualiza sua PPI de acordo com o Plano Anual de Saúde?	Não sabiam responder na maioria.
<b>Cód 6</b>	O senhor acredita que sua PPI atende a demanda de sua população?	Não atende.
<b>Cód 7</b>	Ao atualizar sua PPI, quais seriam suas principais dificuldades, sejam de caráter técnico ou operacional?	Operacional. Filas; regulação falha e dificuldade de vagas.
<b>Cód 8</b>	Quais os principais serviços ofertados pela rede dos municípios que pertencem a sua Área Descentralizada de Saúde (3ª ADS)?	Exames de imagem: tomografia, ressonância.
<b>Cód 9</b>	Quais os serviços que o senhor (a) gostaria que fossem ofertados por sua 3ª ADS?	Exames de imagem, colonoscopia, endoscopia e neuropediatria.

Fonte: autoria própria, 2022.

Identificados os principais pontos vistos nas narrativas, deu-se origem a dois eixos temáticos: (1) Qualificação dos secretários de saúde, gestores e coordenadores municipais de saúde; (2) Organização da Programação Pactuada Integrada.

### **Qualificação dos Secretários de Saúde, gestores e coordenadores municipais de saúde.**

Durante as entrevistas pode-se observar por parte do pesquisador que os entrevistados não tinham muito conhecimento sobre assunto, tanto que as respostas dadas foram bem rasas quando aprofundando a temática. Somente três participantes puderam enriquecer as narrativas

demonstrando conhecimento e experiência na construção de PPI.

Os cargos de gestão municipal são escolhidos muitas vezes por conta da política, não levando em consideração a técnica e qualificação do profissional, fazendo com que atinja diretamente na gestão exercida e conseqüentemente nos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Bem sabemos que gerir um município necessita de planejamento estratégico e de instrumentos de gestão.

O planejamento no SUS deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores e para isso, os gestores devem ter conhecimento dos planos

governamentais que regem o SUS. A falta de qualificação foi um dos pontos que mais chamou a atenção do pesquisador, identificou essas falhas diante das seguintes falas:

Quando foi indagado às seguintes questões- Já fez algum curso de formação na área de Programação Pactuada Integrada (PPI)? essas foram algumas respostas:

*“Não. Tanto que nossa PPI não foi modificada desde o início dessa gestão, então é fato que nenhum dos outros secretários que me antecederam modificaram. Ou seja, nossa PPI foi deixada pela gestão anterior. Indicando que nem eu, nem meus colegas que me antecederam tinham algum conhecimento sobre atualização de PPI” (entrevistado E1).*

*“Não especificamente. Particpei de várias reuniões e oficinas, mas cursos específicos não”.* (entrevistado E3).

*“Não. O que aprendi foi na prática mesmo, na vivência no dia a dia. Às vezes me pergunto se estou fazendo correto. Já pedi orientação aos meus chefes, mas eles dizem que não há nada sobre PPI”.* (entrevistado E7).

*“Não tenho nenhum. Tenho alguns treinamentos e formações na área de sistema de*

*informação, que é a minha área específica”.* (entrevistado E8).

Diante das respostas dadas quanto ao curso de capacitação sobre PPI, é possível ver que nenhum dos participantes fez quaisquer que sejam cursos específicos para essa área e que a gestão municipal não tem interesse em levar a educação permanente para o profissional.

A Política de Educação Permanente no Brasil foi instituída no ano de 2004, em fevereiro através da Portaria de Número 198/GM/MS com o objetivo de transformar o ambiente de trabalho permanentemente, valorizar o servidor através de construção de conhecimento e impactando positivamente nas ações de saúde e saúde dos usuários do serviço público (BRASIL, 2004).

Em 2007 a Portaria de número 1.996 de 20 de agosto, institui as diretrizes da Política Nacional de Educação em Saúde (PNES) em concomitância com as diretrizes operacionais e ao Pacto pela Saúde. Em seu parágrafo único dizia que (BRASIL, 2007):

Parágrafo único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

recursos para a implantação da Educação Permanente:

Segundo a Portaria que institui as diretrizes da PNES, há critérios de alocação de

O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde que propõem a alteração do desenho tecnoassistencial em saúde. Quanto maior a adesão a esse grupo de políticas, maior será a necessidade de investimento na qualificação e desenvolvimento de profissionais para atuar numa lógica diferenciada. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. Os dados utilizados são da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS e DAPE/SAS) para o ano anterior.

O segundo grupo de critérios trata da população total do Estado e do quantitativo de profissionais de saúde que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde. Quanto maior o número de profissionais e maior a população a ser atendida, maior será a necessidade de recursos para financiar as ações de formação e desenvolvimento desses profissionais. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. As bases de dados são do IBGE - população estimada para o ano anterior e pesquisa médico sanitária de 2005, ou sua versão mais atual. Os seguintes critérios compõem este grupo.

O terceiro e o último conjunto de critérios buscam dar conta das iniquidades regionais. (BRASIL, 2007).

Podemos afirmar que a Educação Permanente em Saúde precisa fazer parte do conjunto de ações para a capacitação do profissional, portanto ser implantada no Plano Anual de Saúde e através de Leis municipais que garantam a aplicação dessa Política de Saúde.

Outras falas mostram que os profissionais não possuem conhecimento sobre como realizar a PPI, qual o tempo de atuação, o que deve ser pactuado, para onde deve ser pactuado e quais as regras, chegando a terceirizar o trabalho somente nas mãos dos

assessores. Quando realizada a pergunta: O serviço de atualização do PPI de seu município é feito por alguma empresa terceirizada ou por técnicos da própria Secretaria de saúde?

*“Técnicos do município”. (entrevistado 2).*

*“Técnicos do município”. (entrevistado 3).*

*“Técnicos da própria Secretaria”. (entrevistado 4).*

*“Pela secretaria de saúde” (entrevistado 5).*

Ou seja, os próprios gestores em sua maioria não se interessam em aprender e acompanhar de perto o processo de construção e planejamento de PPI.

Para se programar qualquer ação ou serviço em saúde é necessário que se planeje

inicialmente. O planejamento é o processo que muda uma determinada situação para uma melhor. Ferramentas e tecnologias são necessárias para identificar problemas e definir intervenções eficientes, eficazes e efetivas (VILELLA; DIAS, 1982).

Durante a entrevista, percebeu-se que os gestores não sabiam responder quando realizar a PPI e se a mesma seguia o Plano Anual de Saúde (PAS), alguns não participaram do planejamento do PAS devido ao tempo que tinham chegado ao cargo e outros não conheciam sequer do que se tratava o documento em questão. O senhor (a) atualiza sua PPI de acordo com o Plano Anual de Saúde? algumas de suas falas foram:

*“Não sei dizer se será”. (entrevistado 2)*

*“A gente costuma atualizar de acordo com a necessidade dos serviços e esses serviços são incluídos no plano anual de saúde”. (entrevistado 4).*

*“Não sei dizer se será. Mas acredito que este ano os técnicos e assessores farão de acordo com o plano anual de saúde”. (entrevistado 5).*

*“Acredito que sim, mas não sei dizer exatamente”. (entrevistado 10).*

*“A ideia é atualizar de acordo com as necessidades da população. não é para ser de acordo com o plano até porque o plano ele não é estático, ele pode sofrer alterações a qualquer momento então a PPI como está dentro do plano das ações estratégicas então ele faz parte do plano e ele pode ser alterado a qualquer momento”. (entrevistado 13).*

*“Como eu não entendo bem o que é PPI, não sei dizer”. (entrevistado 11).*

Bom, pode-se afirmar que as dificuldades encontradas pelos gestores e queixas sobre a PPI vem desde o planejamento que não é realizado por eles mesmos que são responsáveis, além de não estarem disponíveis para o processo de conhecimento e não promovem educação permanente para os funcionários.

Para um bom entendimento sobre a construção de PPI, o gestor necessita entender inicialmente o que é planejamento em saúde. Em 2006, através da portaria de número 399, foi implantada o Pacto pela Saúde, trazendo a regionalização que é o fortalecimento de cada região de saúde e aqui no estado do Ceará, são chamadas de Macrorregiões, mas microrregiões hoje são denominadas de Área Descentralizada em Saúde (ADS). Cada região de Saúde necessita ter em sua composição serviços e ações em saúde de vários níveis de saúde, contemplando os usuários o direito da universalidade (BRASIL, 2006).

Para que os serviços e ações em saúde cheguem até o usuário é necessário e obrigatório que a gestão municipal e estadual faça seu papel através dos instrumentos de planejamento em saúde, que são:

- PPA (04 anos), PLANO PLURIANUAL;
- PMS (04 anos), PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE;

- PAS (01 ano), PLANO ANUAL DE SAÚDE;
- RAG (anual), RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO;
- RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE GESTÃO.

São instrumentos importantes que irão nortear as ações e serviços em saúde. A regulação também incluída nesse processo de PPI tem grande importância para organização, inicialmente é necessário que se faça o diagnóstico local do território, através da territorialização, cadastros e levantamento epidemiológico, só assim os gestores sabem da real necessidade de saúde da sua localidade.

Refazer as PPIs de acordo com a necessidade de saúde da população, juntamente com mudanças nos planos de governo e Leis Orçamentárias, ou seja, buscar soluções para sanar problemas, lançar mão de novas estratégias e alcançar os municípios pactuados.

Alguns participantes citaram dificuldades encontradas na PPI:

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; TRAD, Leny Alves Bonfim. Consenso e pactuação regional entre gestores do SUS no nordeste do

*“Eu acho que essa falta de alteração de PPI o pior é não ofertar o serviço. Se a gente tivesse uma oferta melhor, se fosse cumprida mensalmente nem que chegasse próximo do valor (quantidade pactuada), a gente tinha uma noção para fazer um melhor levantamento, para saber qual a demora daquele procedimento. Ficamos de olhos vendados, mãos amarradas para oferecer um melhor serviço a população que nos procuram”.* (entrevistado 7)

*“Na verdade, eu acho que não é técnico nem operacional, a dificuldade é mesmo de recurso. Temos uma dificuldade muito grande, porque não existe recurso. Como é que eu vou pactuar algo que não vai continuar pactuando? Algo que não vai atender minha demanda com o recurso limitadíssimo que nós temos? Entende?”* (entrevistado 6).

## 4. CONCLUSÃO

A PPI se torna essencial e indispensável para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, porém, há fragilidades na construção e planejamento da mesma. Diante o estudo realizado, as principais dificuldades foram a falta de recursos e a falta de serviços, porém serviços e ações que não estão pactuadas, ou pactuadas em baixa quantidade.

Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4519-4527, 2019.

BRASIL. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 373, de 27 de Fevereiro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 de fevereiro de 2002.

Acesso em: 10 de agosto de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006a. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção I, p. 43-51.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Gabinete do Ministro.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Portaria n o 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

CARNEIRO, Cintia Maria Moraes; DE SOUZA, Mariluce Karla Bomfim. Cooperação intermunicipal na percepção de gestores de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, 2016.

DE MINAS, Renata Paiva; MADUREIRA, Marisa; GONÇALVES, Ingrid Melo. A programação assistencial de saúde em minas gerais: relato de experiência. **Gerai: Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Avaliação do acesso em saúde na 2ª microrregião de saúde, CE. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 107-116, 2012.

SILVA, Edson Coutinho da; GOMES, Mara Helena de Andrea. Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1383-1396, 2014.

SILVEIRA FILHO, Roberto Moreira et al. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 853-878, 2016.

VILELA, Viviane; DIAS, Cleidson Nogueira. Planejamento na operacionalização da Programação Pactuada Integrada-PPI. **Revista Eletrônica Acervo Saúde-ISSN**, v. 1982, p. 4785.