



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA - FAMED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**MANUELA DO NASCIMENTO LOURENÇO**

**O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO**

**MACEIÓ-AL**  
**2023**

**MANUELA DO NASCIMENTO LOURENÇO**

**O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadores:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>, Cristina Camelo de Azevedo.

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

**MACEIÓ-AL**

**2023**

## Catálogo na Fonte Universidade Federal de Alagoas Biblioteca Central

### Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

D978c Lourenço, Manuela do Nascimento.

O planejamento em saúde e a integração ensino e serviço / Manuela do Nascimento Lourenço. – 2023.

92 f. : il.

Orientadora: Cristina Camelo de Azevedo.

Co-orientador: Jefferson de Souza Bernardes.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2023.

Inclui produto educacional.

Inclui bibliografias.

Apêndices: f. 50-85.

1. Planejamento em saúde. 2. Serviços de integração docente assistencial. 3. Preceptoria. I. Título.

614.253.4

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, que me mostrou que há tempo para tudo. Aos meus pais, que sempre investiram em mim, e ao meu amor, Rafael, que me acompanhou em todo o processo e sempre me falou que eu era capaz.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente, a todos que se fizeram presentes em todo o processo do mestrado e desenvolvimento da dissertação.

Agradeço primeiramente a Deus, por ter-me conduzido no processo, me mantido com saúde e não me deixado desanimar com as adversidades que me atravessaram no período.

Aos meus pais, Selma e Manoel que se mantiveram firmes, fortes e sempre interessados para que eu chegasse ao fim dessa etapa.

Ao meu irmão, que sempre vibrou por cada etapa concluída.

Agradeço ao meu esposo, Rafael, que foi o chão firme que me sustentou durante esses anos e sempre me falou que eu conseguiria.

Agradeço aos meus maravilhosos orientadores Cristina e Jefferson, que tornaram esse caminhar mais leve e prazeroso, me dando confiança e liberdade. Os levarei pro resto da vida como amigos queridos.

A SMS de Arapiraca, mas principalmente a minha equipe da SUPGEP, que vibrou comigo e fez esse trabalho se tornar realidade.

Agradeço aos meus amigos do mestrado MPES 2020, que tornaram tudo mais leve e feliz, e aos trabalhadores da FAMED, por todo suporte.

Aos participantes da pesquisa, pois sem eles não teria um texto tão rico e com propriedade sobre integração ensino e serviço.

Muito obrigada!

## RESUMO GERAL DO TACC

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Programa de Pós-Graduação e Ensino na Saúde (PPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas é composto pelas seguintes seções: apresentação geral do TACC, artigo baseado na pesquisa intitulada 'O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO', produto educacional, considerações finais do TACC e, por fim, os apêndices e anexos.

Na apresentação geral do trabalho, são delineadas as motivações pessoais que levaram à realização da pesquisa. O artigo apresenta, de forma ampla e detalhada, o desenvolvimento da pesquisa, que teve como objetivo geral compreender como as ações de planejamento em saúde utilizadas para a construção do Plano Municipal de Saúde em Arapiraca-AL contribuem para a integração entre ensino e serviço.

A pesquisa foi realizada em 2022 com preceptores da atenção básica, que também são servidores municipais e participaram da oficina do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Para a produção de informações, foi utilizada a técnica da Roda de Conversa. As informações foram analisadas tendo como base metodológica as práticas discursivas, a produção de sentidos e a análise dos repertórios linguísticos, resultando em três conjuntos de sentidos: o planejamento em saúde nos tempos de pandemia, os sentidos do planejamento em saúde e o ensino do planejamento em saúde como uma possibilidade de repensar a prática em saúde.

Como resultado, foi criada uma ferramenta descomplicada para o planejamento no território. O estudo busca contribuir para um planejamento em saúde direcionado à integração entre ensino e serviço, com o intuito de fortalecer um SUS mais robusto e resolutivo.

**PALAVRAS - CHAVE:** Planejamento em Saúde; Integração docente assistencial; Preceptoria.

## **TACC GENERAL SUMMARY**

This Academic Course Completion Work (TACC) of the Postgraduate and Teaching Program in Health (PPES) belonging to the Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas consists of the following sections: general presentation of the TACC; article based on research entitled "HEALTH PLANNING AND THE INTEGRATION OF TEACHING AND SERVICE"; educational product; TACC final considerations; and, finally, the appendices and annexes. The general presentation of the work outlines the personal motivations that led to carrying out the research. The article presents, in an expanded and detailed way, the development of the research whose general objective was to understand how the health planning actions used to construct the Municipal Health Plan in Arapiraca-AL contribute to the integration of teaching and service. The research was carried out in 2022 with primary care preceptors, who are also municipal employees and who participated in the Municipal Health Plan 2022-2025 workshop and, to produce information, the Conversation Circle technique was used. The information was analyzed using, as a methodological contribution, discursive practices and production of meanings and analysis of linguistic repertoires, producing three sets of meanings as results: health planning in times of pandemic, the meanings of health planning and the teaching of planning in health as a possibility of rethinking health practice. As a product, an uncomplicated tool for planning in the territory was created. The study seeks to contribute to health planning oriented towards the integration between teaching and service, with the aim of building a stronger and more resolute SUS.

**KEY WORDS:** Health Planning; Teaching assistant integration; preceptorship

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**APS- Atenção Primária à Saúde**

**CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**

**CEP - Comitê de Ética e Pesquisa**

**CNS - Conselho Nacional de Saúde**

**DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais**

**FAMED - Faculdade de Medicina**

**IES - Instituição de Ensino Superior**

**MEC - Ministério da Educação**

**MS - Ministério da Saúde**

**NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família**

**PMS - Plano Municipal de Saúde**

**PPES - Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde**

**SMS - Secretaria Municipal de Saúde**

**SUPGEP - Planejamento Estratégico e Gestão Participativa**

**SUS - Sistema Único de Saúde**

**TACC - Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso**

**TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UFAL - Universidade Federal de Alagoas**

## SUMÁRIO

1.	<b>APRESENTAÇÃO DO TACC</b>	7
2.	<b>ARTIGO – O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO</b>	9
2.1.	INTRODUÇÃO	10
2.1.1.	O PLANEJAMENTO MUNICIPAL EM SAÚDE	10
2.1.2.	A IMPORTÂNCIA DAS FALAS DOS ATORES QUE PLANEJAM	15
2.2.	OBJETIVOS	16
2.3.	PERCURSO METODOLÓGICO	16
2.4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
2.4.1.	PLANEJAMENTO EM SAÚDE NOS TEMPOS DE PANDEMIA	20
2.4.2.	SENTIDOS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE	22
2.4.2.1.	PLANEJAMENTO COMO TÉCNICA DE INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO	22
2.4.2.2.	PLANEJAMENTO NOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE	24
2.4.2.3.	PLANEJAMENTO EM SAÚDE E O PROCESSO DE ENSINO – APRENDIZAGEM	25
2.5.	O ENSINO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE COMO UMA POSSIBILIDADE DE REPENSAR A PRÁTICA EM SAÚDE	26
2.6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29
3.	<b>PRODUTO EDUCACIONAL</b>	37
3.1.	PRODUTO - FERRAMENTA METODOLÓGICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE	39
3.1.1.	INTRODUÇÃO	39
3.1.2.	JUSTIFICATIVA	40
3.1.3.	OBJETIVOS	40
3.1.4.	PÚBLICO-ALVO	41
3.1.5.	ELABORAÇÃO DA FERRAMENTA DESCOMPLICADA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE	41
3.1.6.	DESENVOLVIMENTO DA TESTAGEM DO PRODUTO	42

3.1.7.	DETALHAMENTO DAS ETAPAS DE TESTAGEM DA FERRAMENTA DESCOMPLICADA DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE	48
3.1.8	RESULTADOS ESPERADOS	48
3.1.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A – TEXTO DE APOIO AO PRODUTO	51
	APÊNDICE B – PARECER DO CEP	58
	APÊNDICE C – TCLE	66

## APRESENTAÇÃO DO TACC

O Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPES) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) é desenvolvido em nível de Mestrado Profissional e suas atividades abrangem estudos que favorecem a pesquisa, a produção do conhecimento sobre o ensino na saúde e busca propiciar qualificação técnica, criativa e transformadora de profissionais de nível superior para o ensino nesta área, incentivando a educação em Alagoas e no Brasil (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2018).

Nesse caminho, o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é consequência da investigação de situações relacionadas à prática do ensino na saúde na sua interface com as evidências científicas da área e dos serviços de saúde, que produzam impacto no SUS, devendo apresentar um artigo científico e um produto educacional ou técnico, de acordo com regulamentação interna do Programa (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2018).

Como autora deste trabalho, informo que sou fisioterapeuta, graduada pela Faculdade Estácio de Alagoas, desde 2012, com especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Hospital Sírio Libanês (2014). Construí a minha trajetória na graduação associada a interesses e participações em projetos com viés da integração ensino-serviço-comunidade em contextos de práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) e após passagem por alguns espaços de assistência em fisioterapia privados, sou há 09 trabalhadoras do SUS. Inicialmente, com atuação em serviços de promoção e proteção da saúde –Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e há 5 anos estou na coordenação de Monitoramento e Avaliação, na superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa (SUPGEP) do município de Arapiraca que me oportuniza pensar o SUS no âmbito da gestão. Foi a partir do trabalho no planejamento que tive experiências e reflexões sobre algumas práticas de gestão no SUS, acerca do planejamento e a atenção primária.

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) contém um artigo, intitulada “O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO” e o produto educacional, construído a partir desta pesquisa.

Como produto, criamos uma FERRAMENTA METODOLÓGICA PARA UM PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE e tem como objetivo auxiliar os profissionais da atenção básica no processo de organização das suas unidades de saúde. O produto dialoga com a ideia que o planejamento em saúde é uma ferramenta de gestão que envolve os diversos sujeitos, com as mais variadas vivência e interesses e organiza o processo de trabalho, gerindo as ações e serviços de saúde em diversos espaços. No produto há um texto complementar que tem como objetivo, disponibilizar uma ferramenta acessível, de leitura dinâmica e simples que auxilie os/as preceptores/as da atenção básica a entender os princípios básicos do planejamento em saúde no território. Através de políticas de licenciamento e acomodação do produto em ambientes da rede com acesso público e gratuito, esse produto será disponibilizado para a prática da preceptoria do SUS no Brasil.

## **2. ARTIGO: O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.**

### **Resumo:**

Este trabalho decorre da pesquisa de mestrado intitulada “O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO”, cuja finalidade consiste em compreender como as ações de planejamento em saúde utilizadas para a construção do Plano Municipal de Saúde contribuem para a integração ensino e serviço. É um estudo de abordagem qualitativa, com enfoque na linguagem cotidiana em uso pelos/as participantes da pesquisa, os preceptores que atuam nas unidades de saúde do município de Arapiraca. A produção de informações ocorreu em março de 2022, com preceptores/as dos cursos de enfermagem e medicina, em uma roda de conversa, cuja questão norteadora voltou-se para as leituras destes/as sobre o planejamento em saúde no município, quando de suas participações na construção do Plano Municipal de Saúde. As informações foram analisadas e interpretadas tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentidos. A partir da roda de conversa, foram identificados os repertórios linguísticos que resultaram em três conjuntos de sentidos. Concluiu-se que há a necessidade de reforçar as discussões relacionadas à materialidade do planejamento estratégico e a tendência para o fortalecimento da APS funcionando como instrumento mobilizador de transformações significativas no território em estudo.

**PALAVRAS - CHAVE:** Planejamento em Saúde; Integração docente assistencial; Preceptoria.

### **Abstract:**

This work arises from the master's research entitled "HEALTH PLANNING AND THE INTEGRATION OF TEACHING AND SERVICE", the purpose of which is to understand how the health planning actions used to construct the Municipal Health Plan contribute to the integration of teaching and service. It is a qualitative study, focusing on the everyday language used by the research participants, the preceptors who work in health units in the municipality of Arapiraca. The production of information took place in March 2022, with preceptors from nursing and medicine courses, in a conversation circle, whose guiding question focused on their readings on health planning in the municipality, during their participation in the construction of the Municipal Health Plan. The information was analyzed and interpreted based on discursive practices and the production of meaning. From the conversation circle, linguistic repertoires were identified that resulted in three sets of meanings. It was concluded that there is a need to reinforce discussions related to the materiality of strategic planning and the tendency to strengthen PHC, functioning as an instrument to mobilize significant transformations in the territory under study.

**KEY WORDS:** Teaching care integration. preceptorship. Health Planning

## 2.1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) a cada dia se apresenta como uma das políticas públicas em saúde mais avançadas do mundo, tendo como fundamento o direito universal de acesso aos serviços de saúde. O SUS veio para desconstruir o modelo de saúde hospitalocêntrico, diagnóstico centrado, curativo, assumindo um modelo assistencial com estímulo à promoção da saúde, prevenção, com a participação dos mais diversos atores do SUS(Brasil,2012).

Paim (2006) nos diz que, na área da saúde, o trabalho de gestão é dinâmico e requer características como a análise crítica e a capacidade de tomada de decisões, além de habilidades para o diálogo, fortalecendo o elo entre

profissionais que exercem o cuidado, os/as usuários/as e demais pessoas envolvidas no processo. Sabe-se que a gestão dos serviços e processos de trabalho deve ser realizada de forma horizontal, compartilhada entre as equipes, proporcionando uma visão gerencial mais integralizada, e que primordialmente tenha como objetivo atuar sobre as necessidades de saúde da população (RAMOS, 2015).

### **2.1.1 O Planejamento Municipal em Saúde**

Como atividade cotidiana de cada pessoa, de grupos e de instituições, o planejamento tem como propósito cumprir objetivos predefinidos. Na origem, planejamento, como método administrativo vinculado à concepção da administração científica, técnica e formal foi adotado como ato de controle dos processos de trabalho (BRASIL, 2009).

A gestão e o processo de decisão nas organizações, define o planejamento como um “procedimento formal” para a produção de resultado articulado (MINTZBERG, 2004). Desse modo o planejamento em saúde se apresenta como tecnologia da ação, considerando que ele interpreta os saberes e práticas, operando em diversas dimensões da realidade social na busca dos resultados.

A função de planejar é inerente a todos os profissionais, independentemente de onde atuem. O planejamento tem o potencial de viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento o caráter estratégico para a qualificação da gestão (BRASIL, 2009).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi concebido por Carlos Matus (1993), e é pautado em problemas e abordando especificamente os problemas mal estruturados. (MENDES, 2014; QUEVEDO et al., 2017). O planejamento estratégico situacional consiste em uma metodologia prática com fundamentação teórica, devendo ser utilizado sistematicamente e com rigor na supervisão das estratégias pré-definidas (MATUS,1993).Matus também apresenta os atores sociais, e mostra a

necessária comunicação entre eles, visando os consensos sobre os problemas enfrentados e os objetivos a alcançar.

Sendo esse planejamento caracterizado por tentar conciliar ação sobre uma realidade complexa, com um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de múltiplos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas (GIOVANELLA, 2011).

Enquanto prática social e instrumento de gestão, o planejamento extrapola o campo das políticas públicas e, pela complexidade do setor saúde, essa temática vem assumindo relevância teórico-metodológica, político gerencial e técnico-operacional ao longo da consolidação do SUS (MENDES, 2014; QUEVEDO et al., 2017).

Nesse caminho, Matus (1993) e Teixeira (2010) refletem que a atuação planejada, sobre qualquer recorte da realidade, implica em um esforço de entendimento entre os diversos sujeitos sociais, de modo a permitir uma explicação abrangente sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir diante dos problemas, sendo necessário definir os objetivos, as estratégias e as metas.

Esta análise proporciona a utilização de metodologias de planejamento para o setor saúde, cujos processos e instrumentos estão fundamentados no aporte teórico estratégico, aliadas à análise crítica dos problemas de saúde e de organização dos serviços no SUS, significando uma possibilidade para que os atores sociais comprometidos com a construção de um modelo de atenção voltado para integralidade e equidade (JUNGES et al., 2015).

A regulamentação do planejamento em saúde dá-se por meio de decretos e leis. Sendo assim, o Decreto nº 7.5082, de junho de 2011 (BRASIL, 2011), regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990) e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento e obrigações da gestão de saúde do município. É obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento, logo a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde

(que substitui a Portaria MS/GM nº 2.135, de setembro de 2013), estabelece diretrizes para o planejamento do SUS e define como instrumentos do planejamento em saúde: o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), sendo estas ferramentas norteadores para o planejamento em saúde e para as prestações de contas (COSEMS, 2019).

O projeto surge do entendimento que é necessário articular os saberes e práticas de gestão, seu conjunto de conhecimentos e experiências, ao processo de ensino aprendizagem compreendendo que as ações de planejamento em saúde precisam do trabalho coletivo dos atores sociais que fazem o SUS. Desse modo foi utilizado o processo de construção do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 para tentar entender se as práticas do planejamento em saúde contribuem para a integração ensino-serviço-comunidade e a gestão em saúde. Na sequência, destacaremos o Plano Municipal de Saúde (PMS) que se apresenta como uma importante ferramenta de gestão, um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, que contribui para o processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal.

De acordo com a portaria nº 3.332/2006 (BRASIL, 2006), o Plano de Saúde é o instrumento que “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (§ 1º do Art. 2º). O PMS deve estar sempre em diálogo com os dispositivos legais do SUS e em sintonia com os espaços participativos da gestão, tais como: Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conferências de Saúde, instituições de ensino e sociedade civil organizada. Além disso, o PMS é elemento fundamental para a Programação Anual de Saúde (PAS) e para o Relatório Anual de Gestão (RAG). Ele deve conter uma análise situacional da saúde do município, uma descrição dos objetivos, diretrizes, metas, indicadores, e dos processos de monitoramento e avaliação. Possui a validade de quatro anos (COSEMS-RJ, 2019).

Na busca de avançar nas reflexões, construção e aprimoramento de processos de planejamento, o PMS se apresenta enquanto tecnologia de gestão para fortalecer

as práticas de saúde, incentivando um debate teórico-metodológico e compartilhando experiências de forma descentralizada e participativa.

O plano como uma estrutura modular, possibilita a definição de objetivos e o desenvolvimento de atividades por períodos distintos no processo de intervenção sobre os problemas, operacionalizando as ações que serão realizadas( TEIXEIRA, 2010). O PMS oportuniza uma aprendizagem próxima à realidade de saúde das pessoas e do sistema de saúde, numa troca e organização de estratégias que possam corresponder às necessidades de todos os atores sociais envolvidos.

Onocko Campos (2011) fala que o planejamento em saúde detém a capacidade de organizar os grupos para a ação de sua potência instrumental. Ele precisa seguir, também, uma lógica analítica, necessária para o amadurecimento e constituição dos grupos que planejam, o que implica no uso de certos saberes que estão além dos métodos prontos.

Por fim, propõe que se deve pensar o planejamento como um dispositivo capaz de subsidiar questões do contexto psicossocial, como a construção de subjetividade, que permite uma reflexão sobre as modelagens clínicas que possam se constituir em suporte para novas práticas e não aceitar mais a sua tradicional posição de dispositivo de controle.

É importante entender o processo de planejar como uma prática para além do aspecto instrumental, mas também como uma ferramenta de transformação das práticas profissionais, que incentive a reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e, dessa maneira, transforme as relações de trabalho da gestão, estruture o cuidado, de modo que se incorpore o ensinar e aprender na formação dos profissionais para o SUS.

A efetivação da integração ensino-serviço, desde o processo de formação dos profissionais de saúde tem sido tema de vários debates, resultando em avanços ao longo das últimas décadas no Brasil. Todavia, o planejamento estratégico,

participativo e democrático parece continuar distante do cotidiano dos gestores, trabalhadores, usuários do sistema de saúde, apesar de ainda representar uma imagem-objetivo a ser alcançada pelos diferentes interlocutores que defendem uma saúde pública, universal e resolutiva (ASSIS et al, 2011).

Antunes, et al. (2017) coloca que as mudanças desejadas para o processo de ensino-aprendizagem no SUS perpassa pela reflexão e transformação do binômio ensino-serviço, tendo em vista uma articulação teoria-prática que valorize os cenários práticos como produtores de conhecimentos.

O diálogo entre universidade, serviços e comunidade encontra obstáculos para a modificação da formação dos profissionais de saúde, uma vez que os objetivos propostos não necessariamente são acompanhados pelas práticas profissionais, diante das diferentes concepções de saúde e cuidado, e de distintas lógicas de organização do trabalho em saúde. Esses cenários das práticas em saúde contêm disputas e interesses, sendo espaço de subjetividades diversas (GONÇALVES, 2014).

Incorporar as análises acerca do planejamento em saúde, nos serviços de saúde e nos espaços acadêmicos, evidencia as contribuições das produções científicas tanto na construção dos instrumentos de planejamento no SUS, quanto na metodologia de ensino, buscando sintonizar os aspectos pedagógicos com as condições de organização dos processos de trabalho para o desenvolvimento das ações prestadas aos usuários (SOBRAL et al.,2017).

Pode-se afirmar que, estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários podem ser protagonistas da produção de novos modos de aprender, cuidar e produzir conhecimento.

Essa possibilidade pode ser produzida por meio da instalação de múltiplos processos coletivos de invenção, de exposição a modos de viver, de reflexão crítica sobre as práticas, da produção de desconforto e desassossego, da produção de

acontecimentos – em diferentes territórios, de diferentes modos, a partir de diferentes referências. É a partir dos diferentes processos concretos de vivência que se produzem novos problemas e novos conhecimentos e relações (FEUERWERKER, 2012).

### **2.1.2 – A importância das falas dos atores que planejam**

Considerando que o planejamento em saúde necessita refletir a linguagem dos atores sociais que constroem o SUS, nos aproximamos do construcionismo social. Nessa perspectiva, tanto o sujeito como o objeto são construções sócio-históricas que precisam ser problematizadas (Spink, 2013). Um planejamento participativo prevê a participação de vários atores sociais na tomada das decisões, é necessário um processo de valorização da linguagem, da comunicação e da opinião dos diferentes sujeitos, dando espaço ao pensamento coletivo que reflete no trabalho em equipe. As possibilidades de expressar as diferenças de opiniões, sentimentos, ideias são processos de democratização das instituições, dependente da abertura para acolher as mudanças em si, nos coletivos e nas instituições. (Brasil, 2005, p.100)

O ator social que planeja é também parte do sistema planejado, ocupa um lugar determinado no processo e no sistema, de tal modo que suas percepções e seus saberes são fortemente influenciados por sua inserção e por sua história.

Desse modo, o envolvimento de atores de distintos lugares sociais é necessário para a construção de um planejamento baseado no processo participativo, que contemplará diferentes e diversas demandas, propostas e estratégias de intervenção e solução aos problemas priorizados. (Rocha e Souza, 2018). Identificar os atores e caracterizar suas concepções e posições políticas com relação ao objeto de análise da situação, no caso a problemática em saúde. Dessa maneira, é possível elaborar uma sistematização tomado por suas referências e posicionamento.

Merhy (2002) enfatiza que, nessa relação de encontro, há um espaço estratégico para as mudanças no modo de produzir saúde, permitindo que coloquemos o usuário, com suas necessidades, no centro da atenção para produção do cuidado.

Nesta pesquisa, os repertórios linguísticos são os utilizados nos diálogos sobre planejamento em saúde e suas relações, oriundos de uma roda de conversa com os preceptores na APS. Os repertórios são unidades de construção das práticas discursivas: figuras de linguagem, termos, vocábulos, palavras, expressões, lugares em comum, descrições, que estabelecem as possibilidades da produção de sentidos (SPINK 2002).

Os repertórios linguísticos para o planejamento em saúde orientam a construção das ações de saúde possibilitando identificar nas falas dos atores sociais o alvo dos seus interesses e como ele enxerga o SUS dentro das suas necessidades. Dando visibilidade a conceitos que são incorporados na ação de planejar e nas construções dos instrumentos que orientam a gestão.

Temos, portanto, uma forma de se pensar a integralidade no cuidado, pois todos os atores buscam atender e terem atendidas as necessidades de saúde. Constituem-se, assim, sujeitos deste processo, que acaba por ser um processo de ensino-aprendizagem, onde todos fazem os papéis de educando e educador.

## **2.2. Objetivos**

### **2.2 .1 Objetivo Geral**

Compreender como as ações de planejamento em saúde utilizadas para a construção do Plano Municipal de Saúde contribuem para a integração ensino e serviço.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o processo de planejamento estratégico e participativo;
- Caracterizar a estratégia da integração ensino e serviço construída no município;
- Analisar o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde como um instrumento que pode atuar no fortalecimento da integração ensino e serviço do município.

### **2.3 Percurso Teórico-Metodológico**

Esta pesquisa foi desenvolvida com base na abordagem qualitativa, com enfoque na linguagem cotidiana em uso para compreensão da produção de sentidos pelas/os preceptoras/es, acerca do planejamento em saúde e a integração ensino e serviço no município de Arapiraca. O cenário do estudo foram as Unidades Básicas de Saúde que participaram da etapa local na construção do Plano Municipal de Saúde.

É importante destacar que, com a pandemia da Covid-19 houve uma desarticulação nos estágios obrigatórios no município e no momento de realização da pesquisa, apenas a categoria de Enfermeiros/as e Médicos/as estavam recebendo estudantes para o estágio curricular nas UBS de duas instituições de ensino superior (IES). Primeiramente foi solicitado à coordenação de Enfermagem, Medicina e coordenação de Recursos Humanos/Educação Permanente sob a responsabilidade do município, a lista atualizada dos/as preceptores/as para confirmar o número de participantes para a pesquisa. Foram utilizados como critérios de inclusão, preceptores enfermeiros/as e médicos/as das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que realizaram a etapa local de Construção do Plano Municipal de Saúde do município com vigência 2022 - 2025.

Como critério de exclusão definiu-se que não seria convidados/as os profissionais dessas duas categorias que estavam de férias no momento da

realização da etapa local do Plano Municipal de Saúde, bem como aqueles/as que estavam afastados/as de suas atividades por licença médica ou outro motivo no momento da realização da oficina em sua UBS.

Inicialmente, os/as profissionais que se encaixavam no critério de inclusão foram 24, porém, face a movimentações de pessoal por motivos diversos, ocasionando inclusive, perda do vínculo trabalhista com a SMS, o convite para participar da pesquisa foi enviado somente para 12 profissionais - 4 médicos e 8 enfermeiros/as'.

Os convites foram realizados presencialmente, em que a pesquisadora foi a algumas unidades de saúde encontrar o/a profissional ou por meio de aplicativos de comunicação para os/as profissionais que não foram encontrados/as pessoalmente, com a antecedência de 20 dias para realização da roda de conversa, conforme orientações do CONEP/2021 para pesquisa em ambiente digital (CONEP, 2021).

Iremos destacar neste trabalho, as práticas discursivas e a produção de sentidos no cotidiano para sustentação teórico metodológica da pesquisa.

As práticas discursivas estão relacionadas com o modo como as pessoas dão sentido às diferentes formas de interação presentes nas relações sociais do dia a dia. Spink e Frezza (2004) destacam que as práticas discursivas constituem, desse modo, um caminho para entender a produção de sentidos no cotidiano, ou seja, a forma que as pessoas produzem os sentidos e se posicionam nas relações sociais.

Estas transpassam as narrativas, conversas e argumentações, esses momentos de ressignificações e produção do sentido, refletem os momentos de uso da linguagem ativa em toda sua diversidade. Menegon (2020) situa que na pesquisa social, fundamentada no construcionismo, as conversas são protagonistas na produção do conhecimento, pois como o uso da linguagem, elas atravessam os mais diversos âmbitos da relação social.

Utilizando metodologias como as rodas de conversa podemos identificar as falas e repertórios. A roda de conversa no planejamento em saúde é uma forma de construir espaços de partilha, confronto de ideias e entendimento baseado na liberdade de diálogo entre os participantes (Machado, 2015).

As rodas de conversa por meio da conversação problematizam a realidade. Bernardes et al (2015) consideram este como um dispositivo ético-político na construção do conhecimento.

Uma Roda de Conversa na pesquisa é iniciada com a exposição de um tema pelo/a pesquisador/a ao grupo e, a partir daí, abre-se o diálogo (MÉLLO et al, 2007). É considerado um espaço segundo Bernardes et al. (2015) livre de circulação da palavra, a presença dos sujeitos negociando sentidos, levando em consideração a democratização do processo de interação dialógica, horizontalidade do conhecimento e das relações, abrindo novas análises da realidade.

Não há a pretensão de reparar verdades nas Rodas de Conversa, mas de possibilitar ambiente descontraído, onde todos possam posicionar-se, compartilhar experiências, negociar e coproduzir sentidos (SPINK et al, 2014). A escolha da Roda de Conversa como ferramenta metodológica deu-se também pela proximidade com a dinâmica desenvolvida pelo planejamento em saúde e no processo de trabalho de um preceptor.

Foi considerada a melhor data informada pelas/os preceptoras/es para o encontro online e sugerido o turno da noite para realização da roda de conversa. O convite foi aceito e confirmado por nove profissionais da saúde do município, sendo estabelecido o horário das 18h, numa quarta-feira. Dois dias antes, a pesquisadora confirmou o compromisso junto a todos os/as participantes e recordou a importância da pesquisa e o compromisso com a pesquisadora.

A Roda de Conversa ocorreu em abril de 2022, após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da plataforma de videoconferência - Zoom®, que foi gravada após a devida autorização dos/as profissionais envolvidos/as na pesquisa. Na noite programada, 1h antes do início da roda de conversa, a pesquisadora enviou o TCLE redigido baseado na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre normas aplicáveis à ética em pesquisas com seres humanos. O referido documento foi preenchido virtualmente pelos/as 06 (seis) profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

A roda foi iniciada com acordo e negociação da mediadora com o grupo, envolvendo: a gravação; a duração de tempo da roda; haver respeito ao sigilo dos/as participantes acerca das falas apresentadas durante a roda, reafirmando a ética da pesquisa. Em seguida, a gravação foi iniciada, com agradecimento inicial da presença dos/as participantes, apresentação da mediadora e início da condução sobre o tema do estudo em questão. A pergunta disparadora foi: como vocês se sentiram participando da oficina de planejamento do Plano Municipal de Saúde?

Desse modo, tivemos a participação de seis preceptores – quatro enfermeiros/as e dois médicos/as pertencentes ao quadro de funcionários públicos efetivos do município, com mais de dez anos de carreira profissional e preceptores/as atuando na Atenção Primária à Saúde.

Melo (2019) nos fala que o/a mediador/a ou facilitador/a deve apresentar o papel de estimular a circulação da palavra, a reflexão e a troca de saberes, podendo fazer isso por meio de questionamentos, se necessário. Ele/a também é o/a responsável principal por ajudar os/as demais a manterem o pacto estabelecido, assim como estimular a interanimação dialógica e a avaliação do processo.

Para o registro das informações além da gravação, foi realizada a transcrição na íntegra das falas dos participantes da pesquisa para elaboração do mapa dialógico, ferramenta pré-analítica que organiza as falas conferindo visibilidade à

interação dialógica, às negociações de sentidos, disputas e posicionamentos (NASCIMENTO et al, 2004).

As/os participantes foram nomeados/as como letras-números (P1, P2, P3...) para preservar suas identidades. Além disso, também foram pontuadas e observadas expressões não verbais tais como risos, silêncio, dentre outros. A roda de conversa teve duração de 1h30min e as informações foram analisadas e interpretadas tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentidos (SPINK et al, 2014), a partir da análise dos repertórios linguísticos, buscando identificar e analisar as controvérsias (RIBEIRO, 2011) sobre o planejamento em saúde, participação social e integração ensino -serviço.

Esse caminho de identificação e de análise dos repertórios linguísticos, assim como os conjuntos de sentidos, localizados a partir da transcrição direta e sequencial (mapas dialógicos) da conversa entre os/as participantes dessa pesquisa, possibilitou compreender as diversas maneiras de se falar a respeito de integração ensino serviço e do planejamento. Definiu-se como conjuntos de sentidos, a articulação de conversas e discussões comuns durante interação entre as pessoas, que constroem termos a partir dos quais formam e lidam com situações e fenômenos do mundo social, na dinâmica das relações sociais e atravessadas por questões históricas e culturais. Nesse tipo de transcrição identificamos quem fala, sobre o que se fala e como a conversa acontece, incluindo a pesquisadora (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Ressaltamos os diálogos da roda de conversa através da transcrição sequencial. A TS é a primeira aproximação com o material analisado e auxilia na definição dos conjuntos de sentidos. Não se trata de uma transcrição completa da fala, mas de identificar sobre o que versa a conversa e como ela acontece ( ARAGAKI, et al 2014).

A transcrição sequencial (TS) destacou os momentos da roda de conversa em que os/as preceptores/as explicitaram suas opiniões sobre planejamento em saúde

de maneira geral. Na TS, a pesquisadora observou que os/as participantes conversaram sobre gestão em saúde, território, assistência em saúde, integração ensino e serviço, e momentos do planejamento.

## **2.4 Resultados e Discussão**

O processo de análise dessa pesquisa possibilitou investigar as ações de planejamento em saúde, identificando, os seguintes conjuntos de sentidos: (1) Planejamento em saúde nos tempos de pandemia, (2) Os sentidos do planejamento em saúde, (3) O ensino do planejamento em saúde como uma possibilidade de repensar a prática em saúde. Alguns conjuntos de sentidos foram divididos em subtemas para facilitar a análise e a discussão dos resultados.

### **2.4.1 Planejamento em saúde nos tempos de pandemia**

A pandemia de COVID-19, em 2020, gerou um cenário de absoluta anormalidade em vários aspectos da vida dos brasileiros, que passaram a conviver com medidas sanitárias inéditas, como confinamento social, uso obrigatório de máscaras de proteção facial e restrições às atividades econômicas e sociais. Sabe-se que os problemas do SUS antecederam a pandemia e incluem, como um dos fatores centrais, um crônico subfinanciamento. A pandemia evidenciou muitos desafios ao SUS além dos já existentes, entre eles: a causa desconhecida, quais seriam suas consequências, falta de EPI 's, capacidades dos serviços de saúde, falta de profissionais para atuar frente ao cenário, dificuldade na atuação do controle social (OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020).

As incertezas sobre a doença, além da falta de vacinas reconfigurou os serviços de assistência à saúde para o atendimento das demandas. No âmbito da gestão, foi necessário pensar as estratégias para o enfrentamento da pandemia.

A análise situacional foi uma importante ferramenta de organização dos serviços, ela possibilitou uma leitura das informações de saúde que expressam uma determinada interpretação da realidade (CALEMAN, et al. 2021). É um meio que proporciona a prática de uma tomada de decisão de forma mais integradora.

Em 2021, após um ano de início da pandemia e com a obrigatoriedade da construção do Plano Municipal de Saúde, prevista nos principais dispositivos legais que norteiam o processo de gestão do SUS (Brasil, 2021), o desafio era a construção de um documento com ampla participação social e que refletisse os anseios da população.

O PMS é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas enfrentados pela saúde municipal, no processo de definição de objetivos para a gestão.

Este documento apresenta a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcance dos objetivos, no processo de definição de uma agenda e um cronograma, além de todo processo de monitoramento e avaliação da gestão (CONASEMS, 2021).

Inseridos nesse cenário, a participação social para elaboração do documento precisou ser repensada. Na roda de conversa, essa realidade foi destacada a partir das falas de P1, P2 e P4.

[...] antes da pandemia a oficina do PMS era bem melhor trabalhada, envolvia mais pessoas(P1)

[...] teve que se reinventar, ter sido feita de uma forma diferente, a gente compreende que foi devido a pandemia(P2)

[...] o maior impacto que eu vi foi isso essa participação mais restrita da população (P4)

Essas falas comparam o processo de construção do plano de saúde antes do período pandêmico, em que a mobilização da comunidade em seus territórios é estimulada, pois entende-se que o PMS deve estar em sintonia com os espaços participativos da gestão, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde (CONASEMS, 2021).

A diminuição da participação social também foi apontada na fala de P3:

[...] porque quando a gente fala desses momentos, pensamos logo numa boa participação social. O momento é melhor aproveitado(P3)

Esse discurso destaca a importância da contribuição do maior número de pessoas, integrando a pluralidade dos grupos e atores sociais demandantes das políticas de saúde, que constroem e vivenciam o SUS. É que dessas reflexões surgem avaliações e propostas consistentes que se traduzem em políticas públicas de saúde (CONASEMS,2018).

É necessário que se analise, explique e aprecie a realidade, a partir da visão de vários interessados e que estão imersos na situação concreta que precisam transformar. (ROCHA, 2008).

O caráter participativo do processo, envolve gestores e trabalhadores de saúde dos diversos níveis da estrutura organizacional da SMS, bem como grupos diversos de atores sociais, através do Conselho Municipal de Saúde e possibilita uma discussão ampla sobre a situação de saúde e como será a estrutura do plano, bem como, a busca de coerência das propostas de ações do PMS com as prioridades definidas para o município.

## **2.4.2 - Sentidos do planejamento em saúde**

Neste conjunto de sentidos, identificado pela pesquisadora como “sentidos do planejamento em saúde”, os/as preceptores/as expõem as várias configurações do planejamento em saúde no SUS. Apresentaram o planejamento não como um fim em si mesmo, mas como uma estratégia capaz de impulsionar meios que auxiliam os processos humanos e organizacionais. Três subconjuntos foram produzidos para a análise dos sentidos do planejamento em saúde:

### **2.4.2.1 Planejamento como técnica de intervenção e avaliação**

Sobre este subconjunto de sentidos, o grupo conversou sobre as atividades de planejamento em saúde descentralizado para a Atenção Primária à Saúde, caracterizando-a como uma metodologia importante para diagnóstico do local.

[...] o planejamento é um momento muito válido sim, é muito proveitoso (P2).

[...] é o momento para falar do diagnóstico do local de trabalho e momento de participar do planejamento do SMS(P1).

Para os/as preceptores/as, o período da oficina do plano de saúde funcionou como o momento da equipe de saúde, conselheiros locais de saúde, estudantes, dialogassem sobre os serviços ofertados naquelas unidades de saúde:

[...] Eu entendo que o planejamento é muito importante porque a gente consegue consertar a forma e relembrar o diagnóstico da unidade(P1).

Para Jesus, et al (2011) a intervenção e a avaliação assumem importantes papéis e contribui para a garantia do acesso dos usuários aos serviços, por meio de métodos de diagnóstico territorial, que identificam os determinantes epidemiológicos, definem fluxos de atendimento e identificam os limites nas localidades.

A fala de P1, reflete a importância da análise da situação de saúde priorizando, explicando os problemas e as possibilidades de intervenção. O processo de análise dos problemas é o momento em que se coloca a possibilidade de articulação dos diversos olhares lançados ao problema pelos saberes específicos dos presentes, sistematizando o conhecimento e gerando propostas específicas (TEIXEIRA, 2014).

Na roda de conversa também foi trazido pelo P2, que as oficinas funcionam como espaços de aproximação da gestão da saúde e quem executa os serviços na atenção primária:

[...] às vezes tem essa distância entre quem planeja e quem executa (P2).

[...] eu acho que quando os técnicos da SMS descem para as unidades e participam desse processo de planejamento junto, vemos diminuir essa distância(P3)

As conversas apontam para a necessidade de novas formas de gestão na saúde que acompanhem as mudanças, sendo o planejamento em saúde de maneira participativa um forte aliado de uma gestão descentralizada, para a resolução de problemas.

A partir da identificação dos problemas em cada área, devem –se buscar informações que permitem a caracterização do problema em si mesmo e tratar as insuficiências, seja a má distribuição ou utilização de recursos, questões organizacionais, ou capacidade de gestão para garantir o alcance dos objetivos.

Desse modo, favorece a reorientação das práticas no processo de trabalho para desafios da gestão da ação com o intuito de organizar a atenção à saúde (CAMPOS, 2000).

[...] quando acontece o planejamento na unidade de saúde, vemos estreitar esse laço entre os dois extremos, pra vê que realmente tá dando certo (P3).

O destaque dessa fala de P3 parte da premissa que os profissionais de saúde que atuam nas áreas de atenção e gestão devem aprimorar a sua práxis, possibilitando maior integração e favorecendo a tomada de decisões na saúde.

Esses repertórios, que trazem o afastamento entre quem planeja e quem executa as ações de saúde (“*distância*”, “*diminuir distância*”, “*elo entre dois extremos*”), é reforçado por Anunciação (2011) que aponta a necessidade de articulação desta rede complexa, que engloba as pessoas que, diretamente, assumem cargos de gestão e também a participação de atores sociais representativos da sociedade, indo até o ambiente em que as ações planejadas terão a oportunidade de serem implementadas.

#### **2.4.2.2 Planejamento nos territórios de saúde**

Um processo de planejamento participativo envolve conhecer o território em que as ações de saúde serão implementadas. Os participantes, neste tópico, trazem os sentidos sobre os territórios que estão inseridos e as atividades de planejamento nas suas unidades. Faz-se necessário entender que o território é um espaço “vivo pelos homens, sendo também, o teatro da ação de todas as instituições.” (SANTOS, 2003, p. 310).

As conversas destacam as particularidades de cada região de saúde no município e apresentam as dificuldades de quem vive nas regiões mais distantes do centro da cidade.

[...]Eu tenho muita dificuldade na zona rural, os problemas eu acho que vai ter em todas as unidades, mas assim pelo nosso difícil acesso é mais complicado(P3).

[...] a gente sabe que a realidade das unidades, são diferentes. Mas existe sim, uma certa vantagem das UBS está mais próxima ao centro da cidade, perto demais aparelhos públicos e das referências de saúde (P4).

Observa-se que as dimensões do território condicionam a dinâmica da população e a interação com objetos geográficos e com fluxos de cada região, o que, no âmbito da saúde, configuram as determinações sociais, que interferem no binômio saúde-doença.

De modo geral, essas falas indicam desequilíbrio entre as regiões, decorrente da capacidade instalada e da excessiva dependência do setor privado nos serviços de média e alta complexidade, resultado de uma política de terceirização dos serviços de saúde.

Para Santos e Rigotto (2011) o processo de territorialização pode ser considerado uma ferramenta de compreensão e ação das equipes sobre o território de atuação, analisando a dinâmica de interação entre os processos produtivos, o meio ambiente e a saúde dos trabalhadores e dos moradores.

P2 fala da dinâmica do território e as mudanças que ocorreram também no momento pandêmico:

[...] o território muda. Hoje está assim, amanhã tá assado e ainda mais agora depois da pandemia (P2)

Esse trecho conversa com o que pensam Santos e Rigotto (2011), quando dizem que o território é um cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS. E também Monken et al (2005), que reforçam o território como um espaço-arena das interações sociais, constantemente modificado pelo ser humano, o lugar de vida e de trabalho das pessoas, um “território vivo”.

O sentido do planejamento em saúde aqui ficou relacionado às abordagens territoriais que permitem que o usuário tenha acesso aos serviços de saúde, identifica as situações que nortearão os processos de trabalho, conferindo concretude às relações de saúde e ambiente e ofertando assistência adequada às necessidades de saúde dessa população.

#### **2.4.2.3 Planejamento em saúde e o processo de ensino aprendizagem**

As vivências desse subtema foram representadas pelo grupo a partir de experiências que nos cenários de práticas envolviam os ciclos do planejamento na saúde ofertados pela SMS, como construções de planos de saúde, programações anuais de saúde e processos de monitoramento e avaliação das ações dos serviços de saúde.

Os/As preceptores/as salientaram em seus repertórios os equívocos sobre o planejamento em saúde como mais uma demanda de trabalho e sobre a dificuldade de abordar o tema no processo de ensino e aprendizagem nas educações continuadas com os/as profissionais das unidades ou mesmo com os/as acadêmicos/as:

[...] Alguns alunos falam “planejar?” Não vai dar em nada (P2).

[...] Tem pessoas que colocam como mais um trabalho ou mais uma coisa para fazer (P3).

[...] Algumas colegas do trabalho não conseguem compreender que aquilo é um momento importante, no geral é complicado (P4).

Essa angústia e estranhamento é previsto, considerando que, por vezes, os/as profissionais costumam atuar de maneira desarticulada, sendo apenas orientados pela noção de qual seja seu papel dentro dos serviços. A proposta metodológica denominada Planejamento Estratégico Situacional (PES) prevê essa realidade e dialoga com o que nos diz Teixeira (2010), de que o PES pode funcionar como

estratégia de ensino-aprendizagem nesse campo, identificando e intervindo sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resulta de negociação e consenso entre distintos modos de entender a saúde.

Para Campos (2000) é função do planejamento fazer mediação entre o objetivo do trabalho em saúde (as finalidades) e o reconhecimento da subjetividade dos grupos que estão em ação.

O ato de planejar é inerente ao serviço no SUS o que faz do planejamento um meio de intervenção e avaliação dos processos de trabalho que se desenvolvem nos serviços e também um meio de intervenção entre os sujeitos e coletivos organizados.

## **2.5 - O ensino do planejamento em saúde como uma possibilidade de repensar a prática em saúde**

Nesse conjunto de sentidos, observamos as considerações dos/as preceptores sobre as novas demandas do SUS e como elas requerem que haja na formação de novos/as profissionais de saúde, a adequação de conhecimentos e habilidades relacionados à gestão. Nesse sentido, Kleba *et al.* (2010) analisa que as Novas Diretrizes Curriculares (DCN) para a saúde que foram aprovadas em 2001, orientam para uma formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos/as e reflexivos/as, capazes de intervir sobre adversidades preponderantes nos vários níveis, baseados no perfil epidemiológico, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

[...] quem tá chegando da faculdade realmente não entende essa parte do planejamento, essa parte de gestão. (P2)

[...] Então, realmente a gente não tem as coisas do planejamento, nada na faculdade. Esses mecanismos de funcionamento da saúde pública, ajuda muito na atenção primária. (P1)

[...] A questão é não ter um conhecimento aprofundado. O momento como esse, de estágio, de visita a unidade, são

momentos muito rico para os alunos, é como e onde eles conhecem esse tipo de mecanismo. (P3)

Os repertórios aqui, colocam indicam consideram como oportunidades para repensar as práticas em saúde, com o ensino do planejamento ainda na etapa de formação dos futuros/as profissionais

Essas conversas destacam o distanciamento entre a formação dos profissionais de saúde, a organização da gestão setorial e o debate crítico sobre os sistemas que estruturam o cuidado no SUS. O cenário apontado pelos profissionais sobre a formação em saúde, é reforçado por Feuerwerker (2002), salientando que as instituições formadoras, ainda possuem modelos conservadores e centrados em aparelhos e sistemas tecnológicos e especializados, dependem de procedimentos complexos e equipamentos de apoio diagnóstico.

Faz-se necessário reforçar que a formação além de toda eficiência clínica baseada em evidências, deve buscar o fortalecimento das condições fundamentais para o atendimento às necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social intervindo na formulação das políticas do cuidado em saúde.

Essa aproximação entre o ensino, as práticas de saúde, a gestão e a participação social são consideradas, segundo Ceccim (2004) o conceito de quadrilátero da formação. Ele afirma, que através da educação, da formação permanente, somos atores ativos das cenas de formação e trabalho.

[...]vê na faculdade, seria algo muito vantajoso diminuir essa distância entre gestão e no final das contas entre a população e os alunos no serviço(P2).

[...] não é algo diário, relacionado a assistência. Se você não viu na faculdade, às vezes não vão saber nem que isso existe(P1)

As conversas trazem a necessidade de uma aproximação entre o ensino, gestão, assistência e comunidade, qualificando a formação dos trabalhadores do SUS para atendimento às demandas do sistema. A interação deve permitir o fortalecimento das características do local, valorizando o potencial existente e permitindo uma aprendizagem significativa.

As abordagens pedagógicas que funcionaram no passado para a formação necessitam ser revistas frente à realidade brasileira, a carga de doenças da população, as políticas de formação de recursos humanos para o SUS, a incorporação de tecnologias no cuidado e a austeridade na saúde (SILVA *et al.*, 2020; WILKES *et al.*, 2018).

Essa articulação, geralmente, é promovida pela Educação Permanente em Saúde (EPS), em que os processos de educação ocorrem na problematização do processo de trabalho, em acordo com as necessidades de formação e o desenvolvimento dos/as trabalhadores/as, contribuindo para uma aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas (SILVA, 2018).

O eixo central da política de educação permanente em saúde contempla os aspectos técnicos, políticos, éticos, culturais e sociais como premissa para o desenvolvimento dos/as trabalhadores/as da saúde.

Os estudantes têm apresentando disposição para o trabalho Inter profissional e desenvolvendo a capacidade do trabalho em equipe, a fim de que essas atividades discentes sejam mantidas durante todos os anos da graduação. O estudante é confrontado com a realidade da sua futura atuação profissional e, conseqüentemente, está exposto à socialização com os elementos que compõem esse cenário, ou seja, trata-se de um momento-chave para a sua formação profissional (RODRIGUES; JULIANI; DAMIANCE; GARBELLOTTI, 2022).

Desse modo o processo pedagógico acontece no âmbito do trabalho, como explica Facchini *et al.* (2006), ao refletir que a caracterização de cada realidade, a identificação da vulnerabilidade social dos problemas de saúde e a reflexão sobre o desempenho nos serviços são imprescindíveis para a EPS e para uma eventual mudança de prática dos profissionais de saúde.

## **2.6 Considerações Finais**

O planejamento em saúde é maior que uma ação obrigatória e contínua na gestão de saúde. Consiste em um ato vivo que requer a participação dos mais distintos atores em seu processo de construção.

No que se refere às concepções e práticas desse instrumento pelos/as preceptores/as, destacou-se a importância de que o planejamento em saúde tem a contribuir no atendimento amplo aos usuários do SUS em seus respectivos territórios. Isso reflete nos sentidos trazidos por eles durante a roda de conversa.

Ao mesmo tempo, percebeu-se a necessidade de reforçar as discussões relacionadas à materialidade do planejamento estratégico e a tendência para o fortalecimento da APS e sua utilização não seja somente como ferramenta de gestão, mas como instrumento mobilizador de transformações significativas no território em estudo.

As conversas mostraram a diminuição da participação social devido à pandemia e enfatizaram que um maior número de pessoas mostra a pluralidade dos grupos e atores sociais no SUS. No tópico dos sentidos do planejamento em saúde foram apresentadas as várias possibilidades dele, no âmbito da APS, e de como ele pode servir como um dos métodos de conhecer o território e ainda contribuir no processo de ensino aprendizagem.

A Educação Permanente em Saúde incluída no dia a dia da gestão fortalece o SUS como instituição formadora, apresentando um projeto político pedagógico na formação dos profissionais, que fortalece o campo de estágio e a aprendizagem na prática.

## REFERÊNCIAS

1. ANTUNES JM, *et al* . **Preceptoria como Locus de Aprendizagem e de Coprodução de Conhecimento**. REV ENFERM UFPE. 2017; 11(10):3741-8.

1. Anunciação FC, Souza MKF. **Planejamento em saúde: percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde**. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2011[citado em 28 ago 2022]; 35(4):845-58

2. ASSIS, M. M. A. **As Formas de Produção dos Serviços de Saúde: O Público eo Privado**. 1998. 313 p. Tese (doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

4. BRASIL. OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, 24 de fevereiro de 2021, : . ACESSO EM: 23/11/2021

5. BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990: ACESSO EM: 04 FEV. 2021

6. BERNARDES, J. S., *et. al.* (2015). **A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social**. Lang, C. E. *et al.* (Orgs.). Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas. Maceió: EDUFAL, 2015.

7. CALEMAN, Gilson; SILVA, Wilma Madeira; GOMES, Ângela Ferreira; PINHO, Ana Paula Neves Marques de; PERES, Lena Vânia Carneiro; FERREIRA, Clara Sette

Whitaker. **O planejamento estratégico situacional em tempos de crise.** Planejamento e Gestão, Brasília, v. 2, n. 3, p. 40-52, jan. 2021.

8. CAMPOS, Rosana Onocko. **O Planejamento no Labirinto: uma viagem hermenêutica.** 2001. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Cap. 4.

9. CECCIM, Ricardo Burg *et al.* **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO).

10. CECCIM, Ricardo Burg *et al.* **O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002. FapUNIFESP (SciELO)

11. CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005.

12. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 (2012).**

13. COSTA M V. **A Potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de Competências Colaborativas no Trabalho em Saúde.** PORTO ALEGRE: REDE UNIDA; 2017. P. 14-27

14. ELLERY, AEL *et al.* **Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas.** Saúde e Sociedade, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 187-196, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

15. GELBCKE, Francine; MATOS, Eliane; SCHMIDT, Ilza S.; MESQUITA, Maria Patrícia Locks de; PADILHA, Maria de Fátima Custódio. **Planejamento Estratégico Participativo: um Espaço para a conquista da cidadania profissional**. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 515-520, set. 2006.
16. GIOVANELLA L, **Planejamento Estratégico Em Saúde: Uma Discussão Da Abordagem De Mario Testa**. Cadernos de saúde pública, Rio De Janeiro, v. 6, n. 2, p 129-153, 1990
17. GONÇALVES CNS, *et al.* **Integração Ensino–Serviço na Voz De Profissionais de Saúde**. REV ENFERM UFPE. 2014; 8(6):1678-86.
18. GUIZARDI FL, *et al.* **A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho**. CEPESC, ABRASCO; 2006. P. 153-77
19. JESUS, WLA *et al* (org.). **Desafios do planejamento na construção do SUS**. Salvador- Ba: Edufba, 2011. 175 p.
20. JESUS, WLA., *et al.* **Planejamento em saúde no Brasil: configurações e tendências no sistema e nos serviços de saúde**. In: JESUS, WLA., and ASSIS, MMA., orgs. **Desafios do planejamento na construção do SUS** [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 61-77. ISBN 978-85-232-1176-9
21. KLEBA, MA *et. al* **O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em Saúde da Família**. Contexto Enfermagem, Florianópolis, p. 184-193, 2010
22. LANG, EC *et al* (org.). **Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: Edufal, 2015. p. 13-34.

23. **MANUAL DO (A) GESTOR (A) MUNICIPAL DO SUS**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2019. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_do\\_gestor\\_F02\\_tela.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022
24. MATUS, Carlos. **Política, Planejamento e Governo: Volume I**. Brasília: Ipea, 1993
25. MELO, R. H. V *et al.* **Roda de Conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade**. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 301-309, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
- 26.. MELO, E.S. **A formação para o trabalho de psicólogos no SUS**. 2019, 103f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.
27. MELLO, R.P.; et al. **“Construcionismo, Práticas Discursivas e possibilidades de pesquisa”** acessado 25/06/2022
28. MENEGON, Vera S. M. **Menopausa: imaginário social e conversas do cotidiano**. 1998. 235p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo
29. MEHRY, E. E. **Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento de saúde no brasil**. In: GALLO, E. Razão e Planejamento. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995
30. MERHY, E. E. *et al* (org.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Saraiva, 2002. 385 p

31. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 3.008, de 1º de dezembro de 2009.** [S. l.], 2009. Acesso: em agosto. 2022
32. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília, 2009. 318 p. – acesso em 2022
33. MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA (ORG.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** PETRÓPOLIS: VOZES, 2009
34. NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. C. Q.. **O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas.** In: SPINK, M. J. P. et al. (org.). A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014
35. NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; TAVANTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudino Quina. **O uso de mapas dialógicos como recurso analítico Ee Pesquisas Científicas.** In: SPINK, Mary Jane Paris. a produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centroedelstein, 2014. p. 247-272. *lexão e Crítica*, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 151-164, 2002.
36. OLIVEIRA, Sandro Schreiber de; POSTAL, Eduardo Arquimino; AFONSO, Denise Herdy. **As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social..** *Aps em Revista*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 56-60, 15 abr. 2020. *Lepidus* Acesso em : 27 de agosto de 2022
37. PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.** *Rev. Saúde Pública*, [S. l.], p. 73-78, 13 ago. 2006

38. PINHEIRO, Roseni *et al* (org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. 329 p.. Acesso em: 15 jul. 2021
39. Queirós O S, *et al*. **Strategic planning of a family health unit - East Region of Goiânia**. Rev Salud Pública [Internet]. 2010 [citado em 28 ago 2022];
40. RAMOS LHD, ROSA AS. **Planejamento e Gestão dos Serviços de Saúde** . São Paulo: Unasus Unifesp; 2015 [acessado 2022 ago 10].
41. RIBEIRO, Flávia Regina Guedes. **Controvérsias como práticas discursivas: uma abordagem retórica**. Fractal, Rev. Psicologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 557-578, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v23n3/v23n3a08.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2021
42. Rodrigues C R; *et al* (org.). **A Importância do Planejamento na Gestão do Sus: unidade 3**. São Luís - Ma: Edufma, 2016
43. SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. **Território e Territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde**. Trabalho Educação e Saúde, [s. l], v. 3, n. 8, p. 387-407, jun. 2011
44. SILVA, André Luís Façanha da *et al*. **Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do pet-saúde como proposta de formação para o sistema único de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 975-984, dez. 2015. FapUNIFESP
45. Silva FA, Costa NMSC, Lampert JB, Alves R. **Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino - serviço - comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras**. Interface Comun Saúde Educ 2018;22:1411

46. SPINK, M. J., & MEDRADO, B. (2004). **Produção de Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas**. IN M. J. SPINK (ED.), SÃO PAULO, SP: CORTEZ
47. SPINK, Mary Jane P.; MEDRADO, Benedito; MELLO, Ricardo Pimentel. **Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia**. Psicologia: Reflexão e Crítica, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 151-164, 2002. FapUNIFESP
48. SPINK, M. J. P. et al. (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual)
49. TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: Edufba, 2010.
50. TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2001.
51. TEIXEIRA CF. **Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização**. In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1995. p. 237-265
52. VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de *et al.* **Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
53. VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; PAIM, Airnilson Silva. **Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal**. Caderno de

Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1239-1250, jun. 2008. Acesso em : 27 de agosto de 2022

54. RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar; GARBELLOTTI, Thayná Maria. **(Re)conhecendo a dimensão da gestão em saúde em um currículo médico.** Revista Portuguesa de Educação, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 361-379, 30 jun. 2022. University of Minho.

55. Nuto, S. A. S., Lima Júnior, F. C. M., Camara, A. M. C. S., & Gonçalves, C. B. C. (2017). **Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, 41(1), 50-57.

56. Paniago, R. N., Sarmento, T. J., & Rocha, S. A. (2017). **O estágio curricular supervisionado e o programa brasileiro de iniciação à docência: Convergências, tensões e contributos.** Revista Portuguesa de Educação, 30(2), 33-58.

57. ROCHA, A.A.R.M., and SOUZA, M.K.B. **Planejamento em saúde: concepções, “tentativas” e desafios para a prática.** In: SOUZA, M.K.B., comp. Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 15-43. ISBN 978-85-232-2027- 3.

58. **PLANEJAMENTO EM SAÚDE.** Salvador: Edufba, 2010.

59. TEIXEIRA, C.F, SÁ, M. **Planejamento e gestão em Saúde no Brasil: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e cooperação técnica na área.** Ciência e Saúde Coletiva, n. 1, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1996. P 80-103.

60. TEIXEIRA, C.F. **Epidemiologia e Planejamento em saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, n 4,ano 2, Rio de Janeiro, 1999, p. 287-303

61. SALVADOR. **Plano Municipal de Saúde 2006-2009**, Secretaria Municipal de Salvador, 2006

62. PAIM, J. S; VIANA, S. V . **Proposta de metodologia de apoio á implantação do Plano Municipal de Saúde (2006 – 2009)**. Salvador, 200. 45p

63. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 10 maio 2022]. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

MANUELA DO NASCIMENTO LOURENÇO

**FERRAMENTA DESCOMPLICADA PARA UM PLANEJAMENTO  
DESCENTRALIZADO EM SAÚDE**

**MACEIÓ**  
**2023**  
MANUELA DO NASCIMENTO LOURENÇO

**FERRAMENTA DESCOMPLICADA PARA UM PLANEJAMENTO  
DESCENTRALIZADO EM SAÚDE**

Produto apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito

parcial para obtenção do título de Mestre em ensino na saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Cristina Camelo Azevedo

Co-orientador: Prof. Dr. Jefferson Bernardes

Linha de pesquisa: Integração Ensino e Serviço

**MACEIÓ**  
**2023**  
**SUMÁRIO**

<b>1. FERRAMENTA DESCOMPLICADA PARA UM PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE.....</b>	<b>40</b>
1.1 TIPO DE PRODUTO.....	40
1.2 PÚBLICO – ALVO.....	40
1.3 INTRODUÇÃO.....	40
1.4 OBJETIVOS.....	41
1.4.1 OBJETIVO GERAL.....	41
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	42
1.5 METODOLOGIA.....	42
1.5.1 DETALHAMENTO DAS ETAPAS DE TESTAGEM DA FERRAMENTA DESCOMPLICADA DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE...43	
1.6 RESULTADOS ESPERADOS.....	49
<b>2. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>51</b>

## **1. TÍTULO EM PORTUGUÊS**

FERRAMENTA DESCOMPLICADA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE

### **TÍTULO EM INGLÊS –**

UNCOMPLICATED TOOL FOR THE DEVELOPMENT OF DECENTRALIZED PLANNING IN HEALTH

#### **1.1 TIPO DE PRODUTO:**

Material textual

#### **1.2 PÚBLICO-ALVO**

Este material é destinado aos gestores das unidades e profissionais que atuam na Atenção Básica no SUS.

#### **1.3 INTRODUÇÃO**

O produto apresentado tem como objetivo auxiliar os profissionais da atenção básica no processo de organização das unidades de saúde. Entende-se que desse modo as práticas de planejamento serão fortalecidas na relação ensino-serviço-

comunidade, oportunizará o debate e reflexão sobre o arcabouço teórico e legal associado a uma prática sistemática de organização dos serviços e, com o uso de metodologias que dialoguem com as experiências já institucionalizadas no SUS, criando práticas inovadoras de gestão descentralizada. Em Matus, citado por Rocha et al. (2018). Encontramos que planejar significa pensar antes de atuar, com metodologia e organização, é uma ferramenta que ajuda a pensar o futuro.

Trata-se de ferramenta a ser utilizada para a descentralização do planejamento em saúde, que possibilita reflexões nas oficinas das Unidades de Saúde, nos espaços de controle social e na SMS. Foi pensada para ser um instrumento descomplicado, simples e que usasse uma linguagem que fosse facilmente compreendida pelos profissionais e usuários.

Fortalecendo a incorporação desse planejamento nas unidades, foram realizadas 4 etapas que serão constituídas do seguinte modo: diálogo com os profissionais para a validação da proposta, produção da ferramenta e momento de construção das metas e indicadores no território. Para testá-lo, foram escolhidas duas UBS do município de Arapiraca.

Este produto dialoga com a ideia que o planejamento em saúde é uma ferramenta de gestão que envolve os diversos sujeitos, com as mais variadas vivência e interesses e organiza o processo de trabalho, gerindo as ações e serviços de saúde em diversos espaços.

Logo, aprimorar esse processo de planejamento descentralizado resulta em mobilizar e envolver as pessoas que irão operacionalizar as ações no dia – a – dia. Entende-se que modificar o modelo e o processo gerencial implica considerar os indicadores de saúde da população e suas tendências, bem como os determinantes de saúde, que geram mudanças nas formas de conceber, estruturar e gerir a política saúde (BRASIL, 2016). Desse modo a proposta dialoga com os instrumentos que são usados na SMS para acompanhamento das metas da gestão central.

A ferramenta foi elaborada para se conseguir um planejamento em saúde descentralizado, que ajude a organizar os processos de trabalho e dialogue com as metas que precisam ser alcançadas no quadrimestre. Baseado no resultado da pesquisa, o planejamento institucionalizado necessita que, além da gestão, dos novos profissionais de saúde e comunidade reflitam sobre o arcabouço teórico e legal do sistema, observando os desafios para organização do serviço.

A pesquisa também demonstra que implementar processos de planejamento nas unidades de saúde, amplia o conteúdo de gestão na atenção básica, pois, às vezes, esse conteúdo não faz parte da formação dos técnicos da saúde que já atuam e, muitas vezes, da formação dos profissionais. Desse modo, consideramos que as práticas de planejamento como um processo pode fortalecer a integração ensino-serviço e comunidade, necessitando que essa metodologia dialogue com as experiências, trocas de saberes, além de criar novas práticas de gestão descentralizada.

É importante destacar que o trabalho não se restringe a um simples preenchimento de planilhas, mas corresponde a uma análise situacional das unidades piloto e dos arcabouços disponíveis para enfrentamento do problema selecionado e para que os participantes possam pensar em maneiras inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GERAL**

Fortalecer o diálogo entre ensino e serviço sobre as práticas de planejamento desenvolvidas nas Unidades de Saúde.

### **1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Ampliar a descentralização do planejamento em saúde;

- Oportunizar aos gestores e profissionais de saúde das unidades o conhecimento e prática sobre metodologia e instrumentos de planejamento em saúde;
- Implantar uma ferramenta descomplicada que auxilie no processo de planejamento nas unidades.

## 1.5 METODOLOGIA

A ferramenta foi elaborada após alguns anos de convivência como técnica e coordenadora do setor responsável pelo planejamento municipal em saúde de Arapiraca e também sob os esclarecimentos e estímulos do mestrado profissional em que estou inserida, que estimula o protagonismo dos profissionais para pensar ações inovadoras que objetivem a melhoria dos processos de trabalho em saúde. Ver Quadro 1.

Ela foi utilizada como projeto-piloto de descentralização do planejamento nas Unidades, que está alinhado aos instrumentos de planejamento instituídos na Secretaria Municipal de Saúde, como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. Lembramos aqui, que a ferramenta descomplicada de planejamento descentralizado em saúde se conecta com os indicadores de saúde que constam nas diretrizes do PMS 2022-2025

### **QUADRO 1 - FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE DESCENTRALIZADO.**

AÇÕES DE PLANEJAMENTO – UNIDADE 1						
DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:						
INDICADOR DE SAÚDE:						
SITUAÇÃO	AÇÃO:	ATIVIDADES:	PRAZO:	RESULTADO	ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS

<b>PROBLEMA</b>				<b>ESPERADO</b>		

2 FONTE: CRIADO PELO AUTOR

Foi desenvolvido um processo educativo e de articulação com os diversos atores sociais que integram o SUS no território, além de técnicos da SMS, com o objetivo de estimular, organizar e/ ou gerenciar as práticas de gestão dos processos de trabalhos nas Unidades. Dessa maneira o produto teve sua implantação em três etapas, divididas em:

1ª Reunião com as equipes e técnicos da SMS para apresentação, discussão e validação da ferramenta.

2ª Realização de oficina com os preceptores para aplicação da ferramenta de planejamento descentralizado em saúde. A oficina foi composta da análise de situação de saúde do território, base legal do planejamento e apresentação dos instrumentos de planejamento utilizados na SMS.

3ª Implantação do Instrumento nas Unidades de Saúde do município.

### **1.5.1 DETALHAMENTO DAS ETAPAS DE TESTAGEM DA FERRAMENTA DESCOMPLICADA DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAÚDE**

#### **ETAPA 1 – REUNIÃO COM AS EQUIPES DE SAÚDE E TÉCNICOS DA SECRETARIA PARA APRESENTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA**

O encontro com representantes das equipes de saúde e técnicas da SMS de Arapiraca ocorreu na SMS para apresentar e discutir o instrumento, observando se este contemplaria os objetivos das unidades.

A reunião foi guiada por esse modelo de roteiro, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Roteiro de apresentação dos resultados, Arapiraca- AL, 2023

	<b>PROPOSTA</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Horário (Manhã)	Exposição dos objetivos da ferramenta	Apresentar os objetivos da ferramenta criado para as unidades de saúde ;
	Apresentação da ferramenta padronizado	Apresentar a ferramenta nas unidades de saúde
	Debate sobre a ferramenta	Dialogar e validar a ferramenta que será utilizado no projeto piloto.

FONTE: CRIADO PELO AUTOR

Esse foi o momento de apresentação da ferramenta e contribuição da equipe técnica da SMS e representantes das unidades de saúde. Nessa etapa, após escuta e sugestões tivemos o encaminhamento para que fosse realizada a oficina junto aos preceptores das unidades de saúde. Foi também pedido pela pesquisadora, que as unidades organizassem uma apresentação sobre a Análise da Situação de Saúde, afim de subsidiar o preenchimento do instrumento e as discussões que se dariam no dia oficina, pois ela traça um perfil da população de cada unidade e ajuda na definição das prioridades para cada UBS.

## **ETAPA 2 – REALIZAÇÃO DE OFICINA COM OS PRECEPTORES PARA APLICAÇÃO DA FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO DESCENTRALIZADO EM SAUDE**

A oficina com os preceptores foi um momento de compartilhamento das análises de situação de saúde, apresentação da base legal do planejamento em saúde da ferramenta de gestão utilizados na SMS.

A reunião foi guiada pelo roteiro a seguir, conforme Quadro 3.

QUADRO 3- ROTEIRO DAS OFICINAS DE PLANEJAMENTO, ARAPIRACA- AL, 2023

	<b>PROPOSTA</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Horário (Manhã)	Exposição dos objetivos da pesquisa de mestrado.	Apresentar os objetivos do mestrado.
	Apresentação do legislação que subsidia o planejamento	Apresentar a legislação utilizados na gestão em saúde
	Apresentação da ferramenta, já validada, de planejamento em saúde	Apresentar o instrumento que será utilizado nas Unidades.
	Apresentação da análise de Situação das Unidades	Conhecer a situação de saúde das Unidades
	Apresentação do texto auxiliar com orientações sobre como fazer um planejamento descentralizado <b>(Apêndice A)</b>	Apresentar do texto auxiliar para subsidiar os planejamentos nas Unidades.
	Atividade prática para a familiarização com da ferramenta descomplicada de planejamento descentralizado em saúde	Preencher com exemplos a planilha para familiaridade com a ferramenta

Iniciamos a oficina com a presença de 10 preceptores que atuam nas unidades de saúde do município.

No primeiro momento houve a apresentação, pela pesquisadora, dos objetivos da pesquisa e da legislação que subsidia o planejamento, com discussão sobre como chegamos a esse momento. Em seguida, a pesquisadora apresentou o texto auxiliar que dará suporte as equipes para realização de um planejamento descentralizado nas unidades de saúde. Ela foi estruturada com orientações, legislação e sugestões sobre planejamento em saúde de forma participativa.

Após essa etapa, fizemos uma breve explanação sobre a ferramenta que já tinha sido apresentado a equipe técnica da SMS e representantes das unidades anteriormente. Logo após, iniciamos a apresentação da análise de saúde das UBS pelos preceptores e tivemos discussões sobre o contexto demográfico, político, social, econômico e cultural, o estado de saúde das populações, morbidade e mortalidade, entre outros.

A última parte da oficina foi a atividade prática para com o uso da planilha validada, foram escolhidas duas situações problemas, que surgiram na oficina.

Como metodologia para esse produto e para exemplificar o percurso da oficina, seguem duas situações problemas.

A situação problema número 1, sugerida foi a “**dificuldades das mulheres procurarem a UBS para realização de citologia**” essas falas surgiram de vários participantes conforme destacado a seguir:

[...] temos muitas dificuldades pra essa mulher ir pra unidade de saúde. (

[...] algumas tem vergonha de fazer citologia com o enfermeiro da unidade de saúde (P6).

[...] elas preferem ir nas clinicas e esperar o resultado (P1).

O foco no público feminino quer diminuir os casos de mortalidade materna no Brasil, que em 2017 foi de 64,5 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020). O programa Previne Brasil, traz a citologia como INDICADOR Nº 4 para acompanhamento e monitoramento da Atenção Básica. O objetivo deste indicador é avaliar a adequação do acesso ao exame de prevenção para câncer do colo do útero e expressa a realização de exame de forma regular, segundo as Diretrizes Nacionais (BRASIL, 2021).

As falas compartilhadas por alguns participantes foram usadas como exemplo para o primeiro contato com planilha a ser utilizada nas unidades. É importante ressaltar que o acesso ao diagnóstico precoce permite o tratamento efetivo às mulheres, de forma que as lesões sejam passíveis de serem tratadas a fim de que não evoluam para o câncer (BRASIL, 2012). O esperado é que as equipes se empenhem na busca ativa às mulheres que se encaixem na faixa etária preconizada e no acompanhamento dos seus exames.

<b>EXEMPLO 1</b>					
<b>AÇÕES DE PLANEJAMENTO – UNIDADE 1</b>					
<b>DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: Ampliação e qualificação da Atenção Primária</b>					
<b>INDICADOR DE SAÚDE: Cobertura de Exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.</b>					
<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>AÇÃO:</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>PRAZO:</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>

Dificuldades das Mulheres procurarem a UBS para realização de citologia	Incentivar a realização de citologia em mulheres usuárias do SUS nas unidades de saúde, na faixa etária preconizada pelo Previne Brasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multirões de citologia periódicos.</li> <li>- Levantamento das microáreas com maior nº de mulheres que não realizaram citologia.</li> <li>- rodas de conversa sobre os exames preventivos</li> </ul>	Quadrimestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance do indicador do Previne Brasil ;</li> <li>- Diminuição da detecção de cancer de colo de útero nas mulheres da abrangência da UBS</li> </ul>	ACS Enfermeiros Médicos Gerentes da UBS
---	---	---	---------------	--	--

A segunda situação problema trazida no decorrer da oficina foi "**Nº de adolescentes grávidas nas áreas de abrangências das UBS**". As falas seguem a situação problema que se apresentam nas unidades e nas escolas, observado na realização do pré-natal dessas adolescentes.

[...] muitas adolescentes aparecendo grávidas nas UBS. (P2)

[...] é necessário intensificar a educação e os grupos nas unidades de saúde e escola. (P7)

[...] adolescentes grávidas, é um problema sério de saúde pública. (P2)

A saúde de adolescentes necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por essa etapa de vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagem técnicas seguras e humanizadas. (SANTOS, 2000).

Sabe-se que as iniciativas na Atenção Básica à Saúde devem incluir a melhoria de condições sanitárias no ambiente físico, e a atenção às necessidades nutricionais, biológicas, psicológicas e sociais em todas as etapas do desenvolvimento humano desses adolescentes.

É necessário compreender as construções sociais que envolvem a esfera da reprodução nos adolescentes. Nesse sentido, a gravidez na adolescência é vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências de vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

As falas exemplificam o processo de construção do segundo quadro, e a possibilidade de se debruçar sobre a situação problema.

<b>EXEMPLO 2</b>
AÇÕES DE PLANEJAMENTO – UNIDADE 5
<b>DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde</b>
<b>INDICADOR DE SAÚDE: Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.</b>

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>AÇÃO:</b>	<b>ATIVIDADES :</b>	<b>PRAZO:</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
Nº de adolescentes grávidas nas áreas de abrangências das UBS	Realizar ações de prevenção da gravidez na adolescência	- Criação de grupo de adolescentes nas unidades ; - intensificar as ações do PSE, sobre a temática gravidez na adolescência	Mensal	Diminuição do nº de adolescentes grávidas nas áreas de abrangência da unidade. Estímulo ao planejamento familiar e uso de contraceptivos.	UBS Escolas

A oficina foi finalizada com avaliação do momento vivenciado e sugestões para posterior implantação do instrumento nas unidades de saúde selecionadas, a pesquisadora destacou a importância da execução das ações programadas, monitoramento e avaliação das ações. Os preceptores serão os responsáveis pela implantação do instrumento, tendo como suporte ao texto auxiliar e, também, o apoio dos profissionais da Secretaria.

### **ETAPA 3: IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA NAS UNIDADES DE SAUDE**

Essa etapa consolida o processo de planejamento local e apresenta o resultado das ações que serão programadas, com proposta de monitoramento e avaliação quadrimestral. Os momentos serão acompanhados pelas técnicas da SMS de referência. Os profissionais

também assumem a tarefa de organizar o produto final em cada unidade e construir, junto aos outros profissionais de saúde, gestores das unidades e conselheiros, as ferramentas para acompanhamento do processo de planejamento.

## **1.6 RESULTADOS ESPERADOS**

- Implantação de experiência piloto de planejamento em saúde descentralizado;
- Implementação dos instrumentos institucionais de planejamento do SUS, nas Unidades de Saúde;
- Consolidação de um instrumento de planejamento descentralizado para servir de referência para outras Unidades de Saúde;
- Fortalecimento da relação ensino-serviço com ênfase na gestão em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ferramenta demonstra a importância do planejamento em saúde nas UBS, apresentando as situações problemas nas unidades e como será a intervenção.

Esse caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a atenção básica e toda a sua rede. A expectativa é que a ferramenta seja útil no fortalecimento da integração ensino e serviço nas UBS, no exercício do planejar em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.135/2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”** / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p

ARAPIRACA. Secretaria Municipal de Saúde/Superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa. **Plano Municipal de Saúde 2022/2025**. Arapiraca: SMS/SUPGEP, 2022

Secretaria Municipal de Saúde/Superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa. **Relatório de Gestão 2021**. Arapiraca: SMS/SUPGEP, 2022

ROCHA, A.A.R.M., and SOUZA, M.K.B. Planejamento em saúde: concepções, “tentativas” e desafios para a prática. In: SOUZA, M.K.B., comp. **Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c8vkc>

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo financiamento do APS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª ed. Brasília: Autor, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13)

Brasil. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

**PLANEJAMENTO EM SAÚDE**. Salvador: Edufba, 2010.

## **APÊNDICE A -**

### **Texto de Apoio - REFLEXÕES SOBRE O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO**

**PÚBLICO-ALVO** – Este texto é destinado aos/às preceptores/as que atuam na Atenção Básica no SUS.

## **INTRODUÇÃO**

Compreender o planejamento em saúde como uma necessidade social, facilita o entendimento do processo e ajuda na construção da metodologia que visa entre outras coisas, elaborar, implementar e monitorar planos de ação para resolução de determinado problema.

Na tentativa de contribuir para a integração ensino-serviço-comunidade-gestão, esse texto foi desenvolvido a partir do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) intitulado “O PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE-GESTÃO”. O conteúdo dessa ferramenta fará parte do acervo do programa como também auxiliará os profissionais que atuam no SUS.

Os textos de apoio são recursos muito utilizados para informar a população, as quais têm a possibilidade de abordar uma realidade específica. Ele facilita o processo de comunicação e difusão, traz informações sobre as questões de planejamento em saúde e busca contribuir para o processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática, podendo, ainda, ser extensiva aos discentes na tentativa de aproximar os sujeitos nesse processo.

## **OBJETIVO**

O objetivo principal deste produto é disponibilizar uma ferramenta educacional acessível e auxiliar do planejamento nos territórios, de leitura dinâmica e simples que auxilie os/as preceptores/as da atenção básica a entender os princípios básicos do planejamento em saúde no território de atuação destes profissionais.

## **MÉTODO**

As informações apresentadas neste texto consistem no resultado da busca efetuada em bibliotecas virtuais - BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO - Scientific

Electronic Library Online - que abordam o planejamento em saúde e território em saúde com dados importantes sobre conceitos, aplicabilidade e evidências.

Foram abordados os conceitos-chave utilizados na prática do planejamento, dispostos em uma estrutura em que os assuntos se interligam. Espera-se incentivar as reflexões sobre as necessidades encontradas nos cenários de prática, e ofertar ferramentas que serão utilizadas nas ações de planejamento pelos profissionais e seus territórios.

## **RESULTADO**

### **Texto de Apoio**

#### **REFLEXÕES SOBRE O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO**

**Alice: ‘Poderia me dizer, por favor, qual o caminho para sair daqui?’**

**Gato: ‘Isso depende muito do lugar para onde você quer ir.’**

**Alice: ‘Não me importa muito onde.’**

**Gato: ‘Nesse caso, não importa por qual caminho você vá!’  
(CARROLL, 2010)**

### **Introdução**

Esse material pode ser usado como uma ferramenta do cotidiano dos sujeitos que compõem o SUS apresentando o planejamento como um agir técnico, mas também educacional, que pode ser usado para aprofundar o conhecimento do território onde estão inseridos os atores do SUS. Essa publicação reafirma o compromisso de produzir caminhos para o fortalecimento do SUS, seus princípios e diretrizes.

### **O que é planejar em saúde?**

Planejar é uma das maneiras de intervir sobre a realidade de forma contínua. É um processo que expressa um modelo de gerir, incorpora instrumentos e metodologias que influenciam a tomada de decisão nos processos de trabalho. Planejar e monitorar são essenciais no apoio à gestão de saúde, pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão e, conseqüentemente, o atendimento prestado.

O processo de planejamento é permanente, tendo que ser revisitado periodicamente a fim de atualizar a realidade, que é dinâmica.

### **Quem planeja?**

Todos que declaram um problema e se dispõem a enfrenta-lo atuando na realidade individualmente (um profissional de saúde, um secretário de saúde, um prefeito) ou coletivamente (equipe de trabalho, associação de moradores, sindicato, outros), ou seja os todos os atores sociais que fazem o SUS.

## **CONCEITOS DO PLANEJAMENTO**

### **Território**

Muito além da definição geográfica, o território é entendido como uma categoria de análise social, se apresentando como o recorte ou fração do espaço qualificado pelo sujeito (SANTOS, 2003).

Pode ser definido, segundo Minayo (2006), como lugar de entendimento do processo de adoecimento, em que as representações sociais do processo saúde-doença envolvem as relações sociais e as significações culturais. É importante entender que o território tem as suas particularidades e se caracteriza por diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Território é considerado, o resultado de uma

acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (BARCELLOS et al, 2002).

Os profissionais que atuam na ESF e vem se apropriar dessas particularidades e dialogar com todos os atores sociais, para que consigam intervir nas mais diferentes realidades.

### **Situação de Saúde**

A análise da situação de saúde permite conhecer o perfil populacional do território, os principais problemas da população, a rede de serviço disponível, as referências em saúde de média e alta complexidade e a força de trabalho disponível no município (COSEMS-PR, 2019). Além de analisar o perfil de morbimortalidade e agravos da população. Esse processo é necessário para embasar as tomadas de decisão.

É importante citar o planejamento no território de saúde pode evitar a produção de doenças, controlando a ocupação de áreas inadequadas e criando uma estrutura ambientalmente saudável, quanto tornar mais eficaz a ação da saúde pública, instalando equipamentos e serviços que sejam condizentes com as realidades a que se destinam (Faria et.al 2009)

### **ALGUMAS PERGUNTAS PRECISAM SER FEITAS PARA NOS AJUDAR NA ANÁLISE EM SAÚDE:**

- Do que morre a população no seu município/ área de abrangência?
- Existem protocolos implantados que orientam o manejo nas Unidades Básicas de Saúde?
- Existe rede de atenção à saúde na sua região? Funciona?
- Qual a capacidade instalada na sua UBS?
- Quais coberturas vacinais?
- Indicadores de Saúde;

- Profissionais de Saúde disponíveis;
- Articulação com a comunidade da área de abrangência;
- Como é a articulação com os equipamentos sociais (universidades, cras, escolas...) do bairro/município.

## **Governabilidade**

É entendido como a articulação com os agentes envolvidos nos vários âmbitos, garantindo as condições de legitimidade de um determinado governo para empreender as transformações necessárias. (COSEMS-RJ, 2019). Como à capacidade de implementar as reformas, nos seus aspectos técnicos, financeiros e gerenciais.

## **A figura do Gestor de Saúde**

A gestão pública é responsabilidade de todos e os mais diversos atores sociais podem e devem exercer, além do controle público, a gestão participativa. O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) fala que o direito à saúde é ancorado na luta da sociedade brasileira pela Reforma Sanitária, no século XX, com o objetivo de atender o anseio popular de justiça social(COSEMS-RJ, 2019) Há muita complexidade e subjetividade envolvidas em tais processos de gestão (Brasil, 2006), é importante destacar que os gestores públicos de saúde não podem ser meros agentes administrativos, falar da qualidade na gestão em saúde implica em tratar também da qualidade das decisões políticas dos seus gestores em termos de direcionalidade, condução e difusão de uma política pública para as pessoas(COSEMS-PR, 2019)

## **Elaborando um Planejamento no seu Território**

Apesar de entender que as ações na Atenção Básica, em um determinado território, não se tratam de um método em si, mas da própria razão de ser da estratégia. É necessário considerar alguns aspectos ao elaborar um planejamento das ações de acordo com a oferta de serviços e recursos disponíveis para tal ação (BATISTELLA, 2007), como, por exemplo:

- Análise da situação de saúde do seu território;
- Mapeamento da capacidade instalada dos serviços de seu território;
- Levantamento dos protocolos e serviços ofertados pela ESF.
- Rede de atenção presente na sua região de saúde;
- Comparação com o que está sendo proposto pelo Plano Municipal de Saúde do Município para esse território.

Há muitas formas de se conduzir um processo de planejamento em equipe. Destacamos aqui o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Matus (1993) que organiza os resultados do diagnóstico situacional de saúde, sistematiza ações, estratégias e recursos (materiais, humanos e financeiros) necessários para resolver as necessidades identificadas.

### **Construindo o planejamento coletivamente**

O processo de planejamento necessita ser coletivo, a fim de qualificar o processo de tomada de decisão, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS. Esse enfoque resgata o ponto de partida da construção do SUS, tendo o planejamento enquanto uma possibilidade a ser construída como ferramenta balizadora da reforma do sistema de saúde brasileiro.

## **REFERÊNCIAS**

ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. **Métodos de análise em pesquisa qualitativa**. In: SANTANA, J. S. S; NASCIMENTO, M. A. A, (Org.). Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010. p. 139-159.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Gestores do SUS : olhares e vivências** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 193 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BATISTELLA, Carlos. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86

FARIA, RIVALDO et al. (2009). **ESPAÇO, TERRITÓRIO E SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DE MILTON SANTOS PARA O TEMA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL**. Raega - O Espaço Geográfico em Análise. 17. 10.5380/raega.v17i0.11995

ECHEVERRÍA AR, MELLO IC, GAUCHE R. **Livro Didático: Análise e Utilização no Ensino de Química**. In: Santos WLP, Maldaner OA (Orgs.) Ensino de Química em Foco. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010, p. 267.

MOTA MO, GOMES DMOA. **Uma análise do comportamento do consumidor na adoção de inovação tecnológica: uma perspectiva brasileira dos livros eletrônicos**. Revista de Negócios, v. 18, n. 4, p. 3-16, 2013.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. São Paulo: Hucitec, 1993

RAO, S.S.; **Electronic books: a review and evaluation**. Library Hi Tech, v.27, n.1, p.85-93, 2003.

STRIPHAS, Ted. **The Late Age of Print: everyday book culture from consumerism to control**. 1983. 256 f. Monografia (Especialização) - Curso de Comunicação, C O L u M B I A u N I V e R s I T y P R e s s , N e W y O R K, 2009.



**Apêndice B –**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE INTEGRAÇÃO DO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE

**Pesquisador:** MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 52764921.9.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.284.745

### **Apresentação do Projeto:**

Em resumo, o projeto intitulado “O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE INTEGRAÇÃO DO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE”, trata-se de uma pesquisa vinculada à Faculdade de Medicina da UFAL:

“A presente pesquisa pretende compreender como o planejamento em saúde atua na interação ensino- serviço-comunidade em um município no interior do Estado de Alagoas, articulando ferramentas deste planejamento no exercício da gestão em saúde. É uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório embasada no referencial teóricos-metodológicos de análise das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, alinhadas ao construcionismo social. Espera, ainda, apresentar o Plano Municipal de Saúde enquanto tecnologia de gestão para fortalecer as práticas de saúde, incentivando um debate teórico-metodológico e compartilhando experiências de forma descentralizada e participativa, ajudando na integração ensino-serviço-comunidade e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa se dará nas Unidades Básicas de Saúde do município que possuam preceptores de estágio curricular em Saúde Pública de uma Instituição de Ensino Superior (IES)do Estado, que participaram da etapa local de construção do Plano Municipal de Saúde, em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS)”.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: “Compreender como as ações de planejamento estratégico situacional utilizadas para a construção do Plano Municipal de Saúde contribuem para a integração ensino-serviço-comunidade” Objetivo Secundário: “Analisar o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde como um instrumento que pode atuar no fortalecimento da integração ensino, serviço e comunidade do município. Descrever o processo de planejamento estratégico e participativo; Caracterizar a

estratégia da integração ensino serviço construída no município;”

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: “Essa pesquisa não apresenta riscos à vida ou danos nos âmbitos social, cultural, religioso e econômico, porém pode apresentar possíveis riscos de ordem física e mental, tais como: cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar diante de um pesquisador, ou ainda constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria. Por ter sua realização em ambiente virtual, existem também os riscos relativos à quebra de sigilo, divulgação indevida de imagem, além de prejuízos de ordem ergonômica, caso os encontros virtuais se estendam por tempo maior que o previsto. Dessa forma, a pesquisadora adotará as seguintes medidas para minimizar ou evitar possíveis riscos: As rodas de conversa acontecerão apenas em momentos em que todos os participantes da pesquisa estejam em condições físicas e psicológicas adequadas para sua realização; ocorrerão em ambiente virtual, via plataforma de videoconferência a ser acessada pelo e-mail institucional da pesquisadora, que vedará a participação de qualquer pessoa externa à equipe pesquisada. As rodas de conversa terão a duração máxima de duas horas cada, objetivando minimizar possíveis problemas ergonômicos aos participantes. Será assegurado o seu direito de não-manifestação, sem que isso possa lhe trazer prejuízos de qualquer ordem. Todas as suas dúvidas serão sanadas pelos pesquisadores. As transcrições das conversas serão feitas de modo a garantir o total anonimato dos profissionais e, após a conclusão na produção das informações da pesquisa, a pesquisadora compromete-se em realizar o download das referidas informações para um dispositivo eletrônico local, deletando possíveis registros de plataforma virtual. Havendo a necessidade, a pesquisadora se compromete em encaminhar os participantes da pesquisa para atendimento médico e/ou psicológico na rede de saúde do município, bem como em informar o incidente ao Comitê de Ética da Universidade. A qualquer momento, os participantes poderão se recusar a continuar participando do estudo e, também poderão retirar seus consentimentos, sem que isso lhes traga qualquer penalidade ou prejuízo. A retirada do consentimento pode ser realizada diretamente com a pesquisadora principal,

Manuela do Nascimento Lourenço por intermédio dos contatos descritos no corpo do TCLE. A pesquisa poderá ainda ser suspensa ou encerrada, se não houver anuência dos profissionais em participar das rodas de conversa, tornando-a inviável. Dessa forma, será necessário repensar e rediscutir o planejamento do projeto, suspendê-lo ou encerrá-lo. A pesquisadora se responsabilizará em suspender a pesquisa imediatamente, após perceber algum risco ou dano físico ou mental aos participantes, ou mesmo se perceber algum risco potencial durante a execução das rodas de conversa, não previsto anteriormente”.

Benefícios: “Fomentar a discussão sobre o planejamento em saúde, as suas ferramentas organização do SUS e refletir sobre sua contribuição teórico metodológica para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviço e Comunidade”.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado à Faculdade de Medicina da UFAL. O projeto, o TCLE e demais documentos postados (últimas versões), incorporam com clareza os elementos essenciais da ética na pesquisa em ambiente virtual, a saber:

“Os convites para aos participantes da pesquisa serão feitos seguindo as orientações da CONEP, 2021, sendo estas: 2.1 O convite não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (email, telefone, etc.) por terceiros. 2.1.1 Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. 2.1.2 Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência.”

“No TCLE constará também informações sobre o estudo, tais como: justificativa, objetivos, procedimentos que serão utilizados com detalhamento dos métodos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados e apresentação de providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir possíveis condições adversas que possam causar dano. Serão seguidas e consta no TCLE as orientações da CONEP de 2021 para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [...]”

“Os aspectos éticos deverão ser contemplados no TCLE e serão respeitados nesse estudo, incluindo a garantia de anonimato dos sujeitos da pesquisa. Neste sentido, cada participante será identificado na pesquisa pela letra P (profissional), seguido de um número sequencial. (Exemplo: P1, P2, P3...). Será esclarecido que a sua participação será voluntária e que poderá desistir a qualquer momento, sem quaisquer problemas ou prejuízos para si”.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos modificados para fins de incorporar os requisitos da ética na pesquisa, todos postados em: 18/01/2022.

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1798560.pdf

CartaRespo

staaocEP.p

df

Cronograma

modificado.

pdf

Projetomodif  
ficado.pdf  
TCLEmodifi  
cado.pdf

**Recomendações:**

Protocolo de pesquisa adequado às exigências da ética na pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem óbice ético.

Continuação do Parecer: 5.284.745

terão acesso aos  
resultados da pesquisa".

RESPOSTA À

PENDÊNCIA 4:

Carta resposta, arquivo "CartaRespostaaCEP.pdf", postada em 18/02:

"Sobre o armazenamento dos dados, uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará download do material coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 05 (cinco) anos, conforme resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e ao final da pesquisa, salienta-se que o material será mantido em um banco de dados da pesquisadora, com acesso restrito. Conforme a resolução 466/12, a pesquisadora apresentará os resultados aos participantes em palestras dirigidas ao público da pesquisa, além de relatório enviado aos participantes das rodas de conversa, bem como acesso a publicação da dissertação e artigos científicos que divulguem os resultados da pesquisa".

Salienta-se que o exposto acima quanto aos aspectos éticos da

pesquisa, foi incorporado ao projeto de pesquisa, arquivo “Projetomodificado.pdf”, e aos itens 14 e 15 do TCLE, arquivo “TCLEmodificado.pdf”, postados em 18/02/22.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1798560.pdf	18/01/2022 18:22:38		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaRespostaaoCEP.pdf	18/01/2022 18:18:56	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Cronograma	Cronogramamodificado.pdf	18/01/2022 18:18:19	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetomodificado.pdf	18/01/2022 18:18:05	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEmodificado.pdf	18/01/2022 18:17:37	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito

Ausência				
Outros	Acompanhamento.pdf	20/10/2021 21:13:37	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito

Continuação do Parecer: 5.284.745

Outros	Normas.pdf	20/10/2021 21:12:06	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Responsabilidade.pdf	20/10/2021 21:10:13	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Outros	liberacao.pdf	20/10/2021 21:08:19	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/10/2021 21:06:13	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	20/10/2021 21:04:33	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito
Outros	Interrupcao.pdf	20/10/2021 20:24:59	MANUELA DO NASCIMENTO LOURENCO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 10 de  
Março de 2022

---

**Assinado por:**

**Carlos Arthur**

**Cardoso**

**Almeida**

**(Coordenador(a)**

**)**

**APÊNDICE C- TCLE**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)  
Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE INTEGRAÇÃO DO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE, da pesquisadora Manuela do Nascimento Lourenço, mestranda MPES/FAMED/UFAL, sob orientação da Professora Dra. Cristina de Camelo de Azevedo e co- orientação do professor Drº Jefferson Bernardes.

O presente estudo foi \_\_\_\_\_ pelo CEP/CONEP sob o nº \_\_\_\_\_.

A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação nesta pesquisa:

1. O estudo se destina a compreender como as ações de planejamento estratégico situacional utilizadas para a construção do Plano Municipal de Saúde contribuem para a integração ensino-serviço-comunidade este estudo será realizado no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022.

2. A pesquisa se propõe a investigar se o ato de planejar as ações e o uso dos instrumentos que norteiam a política de saúde, de maneira integrada, ajudam na relação entre ensino, serviço e comunidade.

3. Como resultado espera-se a implementação das políticas e documentos do planejamento do processo de ensino aprendizagem dos estudantes e equipes de saúde, aproximando o ensino e os serviços de saúde.

4. A coleta de dados começará em outubro e terminará em dezembro de 2021.

5. O estudo será realizado atendendo ao processo dialógico de conhecimento e diante do cenário pandêmico, pretende-se realizar duas rodas de conversas virtuais, por meio de plataformas de videoconferência (Google Meet® e aplicativos similares), que deverão ser gravadas após a devida autorização dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

6. A sua participação no estudo se dará durante a etapa de realização das rodas de conversa propostas pela pesquisadora, em data e horário marcados, onde a pesquisadora primeiro se apresentará o TCLE, em seguida fará uma breve apresentação dos objetivos da pesquisa, respeitando a sua liberdade para fazer perguntas que achar conveniente e obtendo as respostas adequadas. A sua participação nas rodas de conversa será gravada e o material produzido deverá ser utilizado para a análise das informações;

7. A pesquisa se dará seguindo as orientação do CONEP (2021) para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, sendo elas:

1.1 O pesquisador apresentará a metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.

1.2 O pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.

1.2.1 Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas.

8. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar diante de um pesquisador, ou ainda constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria. Por ter sua realização em ambiente virtual, existem também os riscos relativos à quebra de sigilo, divulgação indevida de imagem, além de prejuízos de ordem ergonômica, caso os encontros virtuais se estendam por tempo maior que o previsto. Dessa forma, a pesquisadora adotará as seguintes medidas para minimizar ou evitar possíveis incômodos:

a - as rodas de conversa acontecerão apenas em momentos em que todos os participantes da pesquisa estejam em condições físicas e psicológicas adequadas para sua realização;

b - ocorrerão em ambiente virtual, via plataforma de videoconferência a ser acessada pelo e-mail institucional da pesquisadora, que vedará a participação de qualquer pessoa externa à equipe pesquisada;

c - as rodas de conversa terão a duração máxima de duas horas cada, objetivando minimizar possíveis problemas ergonômicos aos participantes;

d - será assegurado o seu direito de não-manifestação, sem que isso possa lhe trazer prejuízos de qualquer ordem.

e - todas as suas dúvidas serão sanadas pelos pesquisadores;

f - os diálogos ocorridos nas rodas de conversa serão transcritos de modo a garantir o total anonimato dos profissionais e, após a conclusão na produção das informações da pesquisa, a pesquisadora compromete-se em realizar o download das referidas informações para um dispositivo eletrônico local, deletando possíveis registros de plataforma virtual;

9. Como benefício espera-se fomentar a discussão sobre o planejamento em saúde, as suas ferramentas organização do SUS e refletir sobre sua contribuição teórico metodológica para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviço e Comunidade.

10. Você poderá contar com assistência da Psicóloga Niedja Mara Silva Fontes de Deus, CRP: 15/306, Rua José de Oliveira Leite, Centro/Arapiraca.

11. Se você tiver qualquer dúvida sobre seus direitos como participantes da pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214-1041. O CEP constitui-se como um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus

direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras, assim, pesquisas que envolvem os interesses estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) que contemplam proteção, prevenção e promoção da saúde, conforme resguardado pela Res. CNS 580/18 e complementares.

12. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. A retirada do consentimento pode ser realizada diretamente com a pesquisadora principal, Manuela do Nascimento Lourenço, por meio dos endereços no fim do TCLE.

13. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, com garantia do seu total anonimato, e após a sua autorização. Além disso, cada participante será identificado na pesquisa pela letra P (profissional), seguido de um número sequencial (P1, P2, P3...), evitando sua identificação por outras pessoas além da pesquisadora;

14. Com relação ao armazenamento dos dados, uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará download do material coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 05 (cinco) anos, conforme resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e ao final da pesquisa, salienta-se que o material será mantido em um banco de dados da pesquisadora, com acesso restrito.

15. A pesquisadora apresentará os resultados aos participantes em palestras dirigidas ao público da pesquisa, além de relatório enviado aos participantes das

rodas de conversa, bem como acesso à publicação da dissertação e artigos científicos que divulguem os resultados da pesquisa( Conforme a resolução 466/12).

16. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você e nem renderá nenhum tipo de remuneração;

17. Você receberá, por e-mail institucional, uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora principal;

18. A pesquisadora estará disponível para esclarecer quaisquer dúvidas e auxilia-lo (a) em qualquer dificuldade no acesso aos dados.

19. Se tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), pelo telefone (82) 3214-1041 ou pelo e-mail [Comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:Comitedeeticaufal@gmail.com).

O CEP constitui-se como um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo (a) seguro (a) e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Endereço da responsável pela pesquisa:

Contato do pesquisador principal: Manuela do Nascimento Lourenço

Rua: Julieta Vieira, 582. Arapiraca/AL, Cep: 57305-851

E-mails: [manuelan.lourenco@gmail.com](mailto:manuelan.lourenco@gmail.com)/[manuela.lourenco@famed.ufal.br](mailto:manuela.lourenco@famed.ufal.br)

Telefone: (82)996307661

**ATENÇÃO:**

O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas  
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A.C. Simões,  
Cidade

Universitária Telefone: 3214 - 1041, Horário de Atendimento: das 8h às 12h.  
E-mail: [comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:comitedeeticaufal@gmail.com)