



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE**

**ÉRIKA HOLANDA DE ARAÚJO**

**GESTÃO PARTICIPATIVA: POSSIBILIDADES NA VALORIZAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS**

**Maceió – AL  
2016**

ÉRIKA HOLANDA DE ARAÚJO

**GESTÃO PARTICIPATIVA: POSSIBILIDADES NA VALORIZAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS**

Projeto de Intervenção apresentado por Erika Holanda de Araújo, como requisito parcial, para obtenção do título de Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, pela Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Profa. Dra. Divanise Suruagy  
Correia

Coorientadora: Profa. Ms. Maria das Graças  
Monte Mello Taveira

Maceió-AL

2016

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

A663g      Araújo, Érika Holanda de.  
                Gestão participativa : possibilidades na valorização dos profissionais e trabalhadores  
                de saúde no âmbito do SUS / Érika Holanda de Araújo. – 2017.  
                28 f. : il.

Orientadora: Divanise Suruagy Correia.  
Coorientadora: Maria das Graças Monte Mello Taveira.  
Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) –  
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública.  
Maceió, 2017.

Bibliografia: f. 27-28.

1. Gestão participativa em saúde. 2. Valorização profissional. 3. Sistema Único de  
Saúde. 4. Atores sociais. 5. Empoderamento. I. Título.

CDU: 614.253 (813.5)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE

GESTÃO PARTICIPATIVA: POSSIBILIDADES NA VALORIZAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

Projeto de Intervenção apresentado por Erika Holanda de Araújo, como requisito parcial, para obtenção do título de Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, pela Universidade Federal de Alagoas.

**BANCA EXAMINADORA**

Orientadora: Profa. Dra. Divanise Suruagy Correia

1º Examinador: Profa. Ms. Sandra Lopes Cavalcanti

2º Examinador: Profa. Dra. Francisca Rosaline Leite Mota

Dedico este projeto, primeiramente a Deus, minha família e minha filha Carolina que me apoiaram em todos os momentos, aos meus professores por compartilharem seus saberes, a minha orientadora pela paciência e colaboração e todos aqueles que me ajudaram nessa caminhada.

## RESUMO

Projeto Intervenção realizado na área quatro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), referente à área urbana do Município de Messias e instalado na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães, com o quantitativo de treze profissionais e trabalhadores realizando as ações de promoção e prevenção à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. Consoante as diretrizes da Política Nacional de Humanização, em reuniões mensais, capacitações, seminários com a Equipe de Saúde da Família e o cotidiano do processo de trabalho, foram feitos: Levantamento de causas e consequências do problema “Deficiência na Gestão Participativa”, apresenta-se o plano de ação. Para efetuar as reuniões, serão realizadas a entrega de convites e mobilização de atores sociais (profissionais e trabalhadores da ESF da UBS Alex Guimarães). Dentre os resultados obtidos, se destacará a implantação do plano elaborado, culminando com o fortalecimento da participação dos profissionais na gestão de saúde da unidade proporcionando o empoderamento da Equipe de Saúde da Família e a valorização profissional no âmbito do SUS.

**Palavras-chave:** Gestão participativa. Valorização profissional. Sistema Único de Saúde. Atores sociais. Empoderamento.

## **ABSTRACT**

Project intervention accomplished in the area four family health strategy (SHF) relative to the urban area of the Messias Municipality and installed in the Basic Health Unit of Alex Guimarães, with the amount of thirteen professionals and workers performing the actions of promotion and prevention health, according to the principles of the Unified System Health. According the guidelines of the National Humanization Policy in monthly meetings, training, seminars with the Family health Team and the daily work process, were made: causes Survey and consequences of the problem "Deficiency in Participative Management". It presents the action plan. To make the meetings will be used to invitations delivery and mobilization of social actors (professionals and Health Team workers Family UBS Alex Guimarães).Among the results, it will highlight the deployment gift elaborate plan, culminating in strengthening participation professionals in health management unit providing empowerment health Team Family and professional appreciation in the scope of the SUS.

**Keywords:** Participative management. Professional appreciation. Unified Health System. Social actors. Empowerment.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação: ESF, USB e Localidade.....	14
Tabela 2 - Relação do quantitativo dos profissionais do PSF de acordo com grau de escolaridade e vínculo empregatício.....	15
Tabela 3 - Relação do quantitativo dos trabalhadores de saúde de acordo com grau de escolaridade e vínculo empregatício.....	15

## LISTA DE SIGLAS

ACS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
ASB	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
CEO	CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA
CMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF	EQUIPE DE SAÚDE E DA FAMÍLIA
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
PACS	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PM	PREFEITURA MUNICIPAL
PNH	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
PSF	PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SMS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UFAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Fundamentação teórica</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Justificativa</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Problema identificado(s) ou oportunidade(s) percebida(s)</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>DIAGNÓSTICO SITUCIONAL</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Descrição do campo empírico</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Estrutura física do local</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Perfil da comunidade atendida</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Dados norteadores da pesquisa</b> .....	<b>17</b>
<b>3.5</b>	<b>Situação problema</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>19</b>
<b>5.1</b>	<b>Propostas do projeto intervenção</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2</b>	<b>Cronograma</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>ACOMPANHAMENTO DO PROJETO INTERVENÇÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>ORÇAMENTO</b> .....	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>QUADRO RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

### **Título do Projeto**

Gestão participativa: possibilidades na valorização dos profissionais e trabalhadores de saúde no âmbito do SUS.

### **Unidade Organizacional**

Secretária de Saúde do Município de Messias

### **Autor do projeto e respectivo cargo**

Erika Holanda de Araújo – Dentista do PSF de Messias

### **Contatos (e-mail e telefones)**

erikaholanda2012@hotmail.com

### **Área de Atuação**

Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães.

## **2 INTRODUÇÃO**

### **2.1 Fundamentação teórica**

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus princípios definidos na Constituição Federal a participação social, que resulta em maior democracia no espaço da gestão da saúde. Esta gestão é realizada pelos Estados e Municípios, pois o SUS adota como estratégia organizativa, a descentralização para atingir os cidadãos em seu cotidiano.

Para operacionalizar a participação social, a Lei nº 8.142 (BRASIL, 1990) atenta sobre a formação dos Conselhos de Saúde no âmbito Nacional, Estadual e Municipal. Estes Conselhos são compostos por trabalhadores e gestores de saúde (os quais ocupam 50% das vagas, sendo 25% para cada segmento) e por usuários do sistema (ocupando os outros 50%).

A participação social, no entanto, não pode estar restrita a essas instâncias formalizadas para a participação cidadã em saúde. Esta deve ser valorizada e incentivada no dia a dia dos serviços do SUS, nos quais a participação tem sido ampliada gradativamente.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS), condicionado pela evolução histórica e organização do Sistema de Saúde no País (JUNQUEIRO; SANTOS, 2013). A gestão em saúde da família apresenta fatores de complexidade, aspectos e abrangência em sua sistemática, e a participação dos profissionais e trabalhadores, neste momento, é questionado acerca de quais as contribuições para melhor assistência à saúde dos usuários do SUS.

Este projeto intervenção apresenta uma proposta de como promover a maior participação dos profissionais e trabalhadores na gestão em saúde da ESF, na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães do município de Messias.

A Política Nacional de Humanização, uma das inovações no SUS (PASCHE et al., 2006), propõe como método a inclusão, a qual se apresenta como uma “tríplice inclusão” (BRASIL, 2007). Incluir sujeitos coletivos e a perturbação que estas inclusões produzem nos processos de gestão. Assim, mudanças nos modos

de cuidar e de se fazer gestão decorreriam da “produção de plano e ação comum” entre sujeitos, guiados pelo pressuposto ético, de produzir saúde com o outro.

Campos (2000) apresenta um método de gestão para coletivos, o qual denominado de Método *Paidéia*. Este método também pressupõe a inclusão de atividades nos espaços de gestão.

Gastão Campos constrói, então, um método que pode ser apresentado como a criação de espaços coletivos para o exercício da cogestão considerando a análise de demandas multivariadas, oferta de quadros de referência para sua produção de saúde e a produção de sujeitos mais livres, autônomos e corresponsáveis pela coprodução de saúde.

A PNH tem por objetivo provocar inovações nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicadas nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modelos de produção a circulação de poder.

O Desenvolvimento da cidadania implica tomar a gerência como uma atividade que contém uma perspectiva de emancipação de sujeitos sociais e que está contida nela, quer sejam eles agentes presentes no processo de trabalho, como os clientes que se utilizam dos serviços de saúde (ALMEIDA et al., 1994 apud VANDERLEI, 2005, p. 22).

Essa consideração parece importante, uma vez que Campos (1994) chama atenção para que gerência dos serviços de saúde seja repensada criticamente:

Definida com maior precisão seu peso e seu lugar na escala de determinantes do processo de produção de serviços de saúde e o processo de gestão conceituando como instrumento necessário, mas não suficiente, à implementação de políticas elaboradas por sua vez, a partir dos interesses diversos ou até mesmo contraditórios de forças sociais ou vinculadas à produção de serviços e insumos para o setor saúde (CAMPOS, 1994, p. 10)

O mesmo Autor reafirma essas ideias ao escrever

Essa visão que atribui um poder quase que messiânico à gestão das organizações, se autojustifica imaginando a existência de um objetivo geral, perseguido por todos os segmentos de um sistema de saúde, quaisquer que sejam suas reais vinculações à estrutura social (CAMPOS, 1994, p. 9-10)

Assim como Campos (1994) não concordamos com a gerência, tendo um “poder exclusivo e determinante” no processo de produção de serviços de saúde. Nesse caso, o perfil do gerente para o sistema de saúde não leva em consideração a sua formação profissional, a sua capacidade técnica, mas na verdade está muito ligado a uma escolha autoritária, baseado em critérios de “confiança” ou de subordinação às forças sociais hegemônicas, no mercado de saúde ou aos detentores do poder; sem considerar, portanto, os valores da gestão colegiada e dos usuários. Esse perfil de gerente não se enquadra mais na ação gerencial isto porque ele tem um papel importante na efetiva implantação do modelo assistencial, cujos procedimentos estão centrados nos usuários e “não como produtores de procedimentos”.

## **2.2 Justificativa**

Os profissionais e trabalhadores das ESF’s ainda participam pouco das decisões sobre os rumos das Unidades em que trabalham. Pode-se atribuir ao fato de que lhe pareça uma participação difícil e complexa, tanto por excesso de burocracia quanto por uma gestão centralizadora e pouco participativa no sistema saúde.

Percebe-se que ao longo do tempo os serviços de saúde organizaram seu processo de trabalho baseando-se no saber das profissões e das categorias (as coordenações do corpo clínico ou médico, da enfermagem, da odontologia) e não em objetivos comuns. Na verdade este tipo de organização não tem garantia que as práticas se complementem ou que haja solidariedade na assistência, e nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculos. Isso tem acarretado falta de motivação dos profissionais e de incentivo do envolvimento dos usuários.

## **2.3 Problema identificado(s) ou oportunidade(s) percebida(s)**

De acordo com o exposto, a realidade do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães não é diferente. Os profissionais e trabalhadores executam suas atividades na promoção à saúde com interação, de forma multidisciplinar, mas a sua participação na gestão à saúde é pequena, por motivos

elencados a seguir: falta de informações sobre a PNH e sobre a importância destes atores nas decisões dos serviços de saúde da unidade.

Então há necessidade de sensibilizar estes profissionais a participarem de debates que visam potencializar a conscientização sobre os direitos sociais. Esta consciência possibilita a aquisição de emancipação individual e também da consciência coletiva da dependência social e dominação política, promovendo transformações nas relações sociais, políticas, culturais, e de poder.

Com os profissionais e trabalhadores motivados e com consciência de relações de poder, dentro da Unidade, a gestão participativa vai ser mais atuante e efetiva promovendo assim, melhor assistência à saúde dos usuários e valorização profissional.

### 3 DIAGNÓSTICO SITUCIONAL

#### 3.1 Descrição do campo empírico

O município de Messias, com uma extensão de 201,29 Km<sup>2</sup>, encontra-se situada ao Nordeste do Estado de Alagoas e pertence a Zona da Mata Alagoana, limitando-se com os seguintes municípios: Murici, Rio Largo, Flexeiras e Maceió. Encontra-se a 35 Km da Capital de Maceió, com que mantém intenso relacionamento político, econômico e social. Com a população, aproximada, de 18.000 habitantes, seguindo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013).

O município de Messias adotou como modelo assistencial de atenção primária de saúde, a ESF, tendo, atualmente, 06 equipes (100% de cobertura) da ESF e do programa de agentes comunitários de saúde. Possui 06 equipes de Estratégia de Saúde Bucal para os procedimentos básicos e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Segue a tabela das Unidades Básicas de Saúde com os respectivos ESF's:

**Tabela 1 - Relação: ESF, USB e Localidade**

ESF	USB	LOCALIDADE
I	Bititinga	Rural
II	Manoel Lins Calheiros	Urbana
III	Luiza Suruagy	Urbana
IV	Alex Guimarães	Urbana
V	José Amorim	Urbana
VI	Milton Hênio	Urbana

Fonte: MESSIAS. Secretaria Municipal de Saúde (2016)

Existe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família instalada na USB Luiza Suruagy para dá suporte às equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A Secretaria Municipal de Saúde de Messias/ Alagoas conta com 68 profissionais e trabalhadores de saúde do PSF admitidos por duas formas de ingresso: Concurso Público e contrato. Seguem tabelas demonstrativas abaixo:

**Tabela 2 – Relação do quantitativo dos profissionais do PSF de acordo com grau de escolaridade e vínculo empregatício.**

<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>	<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>Médicos</b>	Superior	Contrato	06
<b>Enfermeiros</b>	Superior	Concurso	06
<b>Dentistas</b>	Superior	Concurso	06

Fonte: Setor Pessoal da PM de Messias (2016)

**Tabela 3 - Relação do quantitativo dos trabalhadores de saúde de acordo com grau de escolaridade e vínculo empregatício.**

<b>TRABALHADORES DE SAÚDE</b>	<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>	<b>VÍNCULO EMPREGATIVO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>Técnicos de Enfermagem</b>	Médio	Concursados	06
<b>Auxiliares de Saúde Bucal</b>	Médio	Concursados	03
<b>Agentes Comunitários de Saúde</b>	Médio e Elementar	Concursados	32
		Contratados	06

Fonte: MESSIAS. Prefeitura Municipal. Setor de Pessoal (2016)

O Conselho Municipal de Saúde de Messias foi instituído através da Lei nº 059/2004 e sendo alterado pelas Leis de nº096/2008.

A finalidade do CMS é atuar no âmbito do município de Messias/Alagoas na formulação de estratégias e no controle e fiscalização Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Neste município a Gestão participativa é representada pelo Conselho Municipal de Saúde e a Conferência Municipal de Saúde, que acontece a cada 4 anos. O CMS se reúne, mensalmente, nas unidades de saúde ou na própria sede da Secretaria Municipal de Saúde para discutir problemas no processo de trabalho e elaborar propostas e estratégias para melhorias na assistência à saúde e no trabalho.

A Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães fica localizada na área urbana, de fácil acesso, e sua área de abrangência é constituída de casas de alvenaria com ruas, na maioria, pavimentadas e com saneamento básico, a população é de baixa renda, a ESF desta unidade tem 1.120 famílias cadastradas e o quantitativo de 13 profissionais e trabalhadores.

A ESF atende a demanda agendada (Grupos prioritários) e demanda espontânea no turno da manhã e tarde, de acordo com o cronograma da unidade de saúde. As ações realizadas por esta equipe são: Visitas domiciliares, palestras educativas em sala de espera e nas escolas, mutirões da saúde (anual), Dias "D" de hipertensos, diabéticos e gestantes, reuniões mensais da produção e com grupos prioritários.

A Gestão participativa nos processos de trabalho é pequena e pouco atuante, falta de motivação e desvalorização profissional.

### **3.2 Estrutura física do local**

A fachada da Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães tem uma rampa, um jardim, estacionamento sem cobertura para os carros, não tem muros e uma porta de entrada. Internamente é constituída por 4 banheiros (02 para funcionários e 02 para pacientes), 11 salas (sala da recepção, sala da farmácia, sala de espera, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala dos agentes comunitários de saúde, sala de procedimentos, sala de observação, sala da direção e sala de esterilização), 01 cozinha e 01 lavanderia.

### **3.3 Perfil da comunidade atendida**

No Conjunto Antônio Rodrigues Calheiros, no qual a UBS Alex Guimarães se localiza em 80% dos domicílios as ruas são pavimentadas, 78% possuem calçados, 95% contam com iluminação pública e 80% com rede de esgoto. (Fonte: Agentes Comunitários de Saúde e Plano Municipal de Saúde)

Quanto à forma de ocupação, a média, de 60% dos domicílios são próprios e 40% alugados. As Famílias compostas por uma média de 04 a 10 pessoas residem em casas, por vezes, sublocadas para várias famílias; no Total de 1.120 Famílias cadastradas.

Uma boa parte dos Pais são analfabetos ou semi - analfabetos e tem dificuldades de auxiliar os filhos nas atividades escolares. Muitos não compreendem a necessidade de acompanhamento do trabalho educativo desenvolvido com seus filhos.

Devido à pouca educação da população assistida por esta ESF e conseqüentemente pouca informação sobre seus direitos sociais, surgiu a necessidade de intensificar as palestras educativas na sala de espera e nas escolas sobre esta temática.

Simultaneamente, intensificar junto aos profissionais e aos trabalhadores a maior e efetiva participação na gestão da saúde através de campanhas de sensibilização, reuniões, seminários, capacitações, pois estes não têm o total conhecimento do seu importante papel neste sistema de gestão.

### **3.4 Dados norteadores da pesquisa**

A Gestão Participativa nas Unidades Básicas de Saúde avançou no SUS, entretanto, em passos lentos, pois os profissionais são poucos informados do seu importante papel neste processo e que não se sentem motivados, nem valorizados pela Gestão Municipal que, na maioria das vezes, é centralizadora.

Os dados norteadores da pesquisa deste projeto foram provenientes de fontes documentais: Livros, revistas, artigos, teses, da coleta de dados pelo pesquisador através de entrevistas, reuniões, interações sociais no processo de trabalho e das experiências vividas pelo sujeito de pesquisa.

### **3.5 Situação problema**

O Problema de estudo desde Projeto de Intervenção é norteado pela seguinte questão: Como desenvolver maior participação dos Profissionais e Trabalhadores do ESF da UBS Alex Guimarães na Gestão em Saúde, para melhoria dos serviços ofertados e valorização profissional?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Fortalecer a participação dos profissionais e trabalhadores da ESF da Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães na Gestão de Saúde.

### **4.2 Específicos**

Realizar projetos de trabalho que se baseiem na delegação de poderes de decisão, autonomia e participação dos profissionais e trabalhadores de saúde no processo de gestão da unidade;

Promover transformações nas relações sociais, políticas, culturais e de poder profissionais;

Incentivar a participação dos profissionais e trabalhadores no dia a dia dos serviços do SUS.

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Propostas do projeto intervenção**

O projeto se realizará nas seguintes etapas:

Pesquisa bibliográfica para levantamento de publicações de artigos, teses, livros, sobre a temática, que envolvem as metodologias de intervenção em eixos metodológicos.

Realização de reuniões, na UBS, com os profissionais e trabalhadores para identificar como estes vêm desenvolvendo suas atividades na gestão da saúde os dados serão colhidos entre os profissionais que se dispuserem a participar de seminários, campanhas de sensibilização e capacitações sobre a temática. Estes profissionais serão convidados, individualmente, a participarem do estudo, aqueles que fizerem adesão, serão incluídos como sujeitos no Projeto;

Leitura de reconhecimento do material bibliográfico; relacionamento da bibliografia e identificação das informações contidas na mesma envolvendo a temática, objeto de pesquisa;

Elaboração do cronograma do plano de ação com os profissionais e trabalhadores incluídos no projeto;

Elaboração de material informativo com temas de gestão participativa e das diretrizes da PNH;

Realização de capacitações, oficinas, seminários e campanhas de sensibilização;

Análise de conteúdo sobre os discursos coletados nas reuniões, seminários, oficinas e capacitações;

Análise e interpretação dos dados a partir desses eixos metodológicos.



## **6 ACOMPANHAMENTO DO PROJETO INTERVENÇÃO**

O acompanhamento da efetividade desse projeto será feito através de: elaboração de grupos e discussão com os profissionais e trabalhadores de saúde sobre gestão participativa e diretrizes da PNH; realização de teste específicos de conhecimento sobre a temática; acompanhamento do cronograma; realização de entrevistas com os profissionais; apresentação do relatório dos resultados das ações realizadas, semestralmente aos participantes e gestores.

## 7 ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
Papel A4	2 resmas.	23,00	46,00
Cartucho preto jato de tinta	3 unidades	90,00	270,00
Cadernos espirais	4 unidades	3,00	12,00
CD	1 cx. com 100 un.	2,00/un.	200,00
Cliper	2 cx.	3,00	6,00
Grampos	2 cx.	3,90	7,80
Pincéis	4 un.	3,00/un.	12,00
Fita crepe	3 um.	3,00	9,00
Papel pardo	1 rolo	100,00	100,00
Coffe break	7	300,00	2.100,00
Total R\$			2.418,90

## 8 QUADRO RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

(continua)

Nós críticos	Ações propostas	Cronograma de execução	Recursos necessários	Resultados esperados
Pouca participação dos profissionais na gestão de saúde da unidade.	Reuniões com os profissionais e trabalhadores da UBS para discussões e definições sobre as fases da pesquisa e estratégias	Novembro e dezembro/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 caderno</li> <li>✓ 13CD'S</li> <li>✓ ½ cx. de cliper</li> <li>✓ ½ cx. de grampo</li> <li>✓ 01 Coffe break</li> </ul>	Organização nas fases do projeto.
Pouca informação das referências bibliográficas sobre gestão participativa e diretrizes da PNH.	Leitura do reconhecimento do material bibliográfico, sobre a temática.	Novembro/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel A4</li> <li>✓ ½ cx. De grampo</li> <li>✓ 13 CD's</li> </ul>	Maior conhecimento científico sobre a temática pelos profissionais.
Pouca participação dos profissionais no dia a dia do SUS.	Elaboração do cronograma do plano de ação do projeto pelos profissionais e trabalhadores	Dezembro/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 caderno espiral</li> <li>✓ 01 coffe break</li> </ul>	Maior participação dos profissionais na gestão em saúde e valorização profissional.
Pouca informação sobre a temática.	Realização de oficinas e Capacitações	Janeiro, abril, julho e outubro/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel A4</li> <li>✓ ½ cx. de cliper</li> <li>✓ ½ cx. de grampo</li> <li>✓ 01 pincel</li> <li>✓ 02 fitas crepe</li> <li>✓ Papel pardo</li> <li>✓ 01 cartucho</li> <li>✓ 22 CD's</li> <li>✓ 01 coffe break</li> </ul>	Maior conhecimento sobre gestão participativa e as diretrizes da PNH.

## 8 QUADRO RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

(continuação)

Nós críticos	Ações propostas	Cronograma de execução	Recursos necessários	Resultados esperados
Ausência de emancipação individual e deficiência nas relações sociais e de poder dos profissionais.	Seminários	Fevereiro e setembro/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel A4</li> <li>✓ ½ cx. Cliper</li> <li>✓ ½ cx. de grampo</li> <li>✓ 01 fita crepe</li> <li>✓ 01 pincel</li> <li>✓ Papel pardo</li> <li>✓ 26 CD's</li> <li>✓ Coffe break</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aquisição de emancipação individual;</li> <li>✓ Promover transformações das relações sociais e de poder.</li> </ul>
Falta de conscientização civil sobre os direitos sociais e pouca motivação profissional.	Campanha de sensibilização dos profissionais e trabalhadores	Março/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel pardo</li> <li>✓ 01 pincel</li> <li>✓ Papel A4 200 fls</li> <li>✓ 01 cartucho</li> <li>✓ Coffe break</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conscientização civil sobre os direitos sociais;</li> <li>✓ Maior motivação profissional.</li> </ul>
Desvalorização profissional e falta de autonomia e poder de decisão da ESF.	Distribuição de panfletos com temas de gestão participativa e da PNH entre os profissionais	Janeiro, abril, julho e outubro/2017	Material gráfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorização profissional e empoderamento.</li> </ul>

## 8 QUADRO RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

(conclusão)

Nós críticos	Ações propostas	Cronograma de execução	Recursos necessários	Resultados esperados
Falta de efetividade na gestão participativa dos profissionais na unidade.	Reflexões e sistematizações, elaboração do relatório através dos dados coletados neste plano de atividade	Abril e outubro/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 caderno espiral</li> <li>✓ 13CD's</li> <li>✓ Papel</li> <li>✓ 01 cartucho</li> <li>✓ Papel A4</li> <li>✓ ½ cx de cliper</li> <li>✓ 01 Coffe break</li> </ul>	✓ Maior efetividade na gestão participativa
Falta de projetos de trabalho que se baseiam na delegação de poderes de decisão, autonomia e participação.	Apresentação dos resultados da pesquisa	Outubro/2017	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 13 CD's</li> <li>2. Papel A4</li> <li>3. 01 Coffe break</li> </ol>	Implantação do projeto de intervenção.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto de intervenção se estrutura de modo a motivar e conscientizar os profissionais e trabalhadores da ESF a participarem, efetivamente, na gestão em saúde da unidade, de forma articulada com suas experiências e vivências, no cotidiano das organizações do SUS; contribuindo para a ampliação e fortalecimento de competências e habilidades para a prática da gestão no sistema de saúde de forma descentralizada, participativa e crítica.

Conclui-se que a participação dos profissionais e trabalhadores tem o potencial de transformação das práticas de saúde ao ser incorporada na implantação de políticas públicas, bem como representa anseio das massas cansadas da histórica passividade frente a questões pertinentes a sua realidade.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. Participação social na saúde: Revistando sentidos, reafirmando propostas. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; A. (Org). **Construção social da demanda**: direito a saúde, trabalho em equipe, participação e espaço públicos. Rio de Janeiro. IMS, UERJ; ABRASCO, 2005.
- BOGES, C. C. **O construcionismo social no contexto da estratégia de saúde da família**: articulando saberes e práticas. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão, 2007.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ano 126, n. 191-A, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/DOUconstituicao88.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/DOUconstituicao88.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus\\_doc\\_base.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. **Documento base**. 4. ed. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília, DF, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2016.
- CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. (Saúde em Debate. Série Didática, 76, 3).

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre o processo de administração e gerência dos serviços de saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MERHY, E. E.; NUNES, E. D. **Planejamento sem normas**. São Paulo: Hucitec, 1994.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

GIL, A. C. Formulação do problema. In: \_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 29 out. 2016.

JUNQUEIRO, M. A. de B.; SANTOS, F. C. da S. A educação em saúde na estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 66-80, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/20301/12514>>. Acesso em: 29 out. 2016.

PASCHE, D. F. et al. Paradoxos das políticas de descentralização de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 20, n. 6, p. 416-422, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n6/a08v20n6.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

VANDERLEI, M. I. G. **O gerenciamento na estratégia da saúde da família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais no estado do Maranhão**. 2005. 247 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.