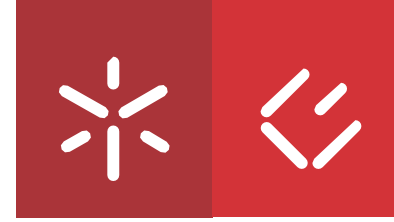
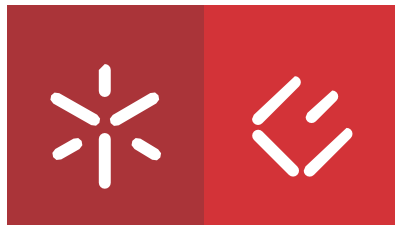




Estratégia de Operacionalização de Governação Participativa no Planeamento Estratégico da Saúde no Concelho de Vizela





Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Isabel Fernanda da Silva Pereira

**Estratégia de Operacionalização de
Governança Participativa no
Planeamento Estratégico da Saúde
no Concelho de Vizela**

Trabalho de Projeto
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob orientação de:
Professora Doutora Nazaré Rego
Professor Doutor António Fernando Tavares

maio de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Aos Professores Doutores Nazaré Rego e António Fernando Tavares, pela orientação e disponibilidade em todas as fases deste percurso de aprendizagem.

À Rede Social de Vizela, na pessoa do seu Presidente, Dr. Victor Hugo Salgado, ao Núcleo Executivo do Conselho Local de Ação Social Vizela, e às entidades parceiras que compõem o Conselho Local de Ação Social Vizela, pela disponibilidade e confiança, tornando este trabalho possível. Uma palavra especial à Dr.^a Carla Teles, pelas palavras encorajadoras, partilha e disponibilidade demonstrada em todo este processo e que me motivaram na concretização do mesmo.

Aos colegas de trabalho em especial à Bárbara e Eliana pelo apoio e amizade.

Ao Tozé, pelo incentivo e apoio ao longo de todo este ciclo de estudos.

À minha amiga Cristina Antunes, sem a qual não teria começado este caminho e que ao longo de todo este processo me apoiou e transmitiu muita da sua experiência.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Estratégia de Operacionalização de Governança Participativa no Planeamento Estratégico da Saúde no Concelho de Vizela

RESUMO

A boa governação envolve eficácia, transparência, responsabilidade e equidade, e necessita de instituições sólidas, processos legítimos e mecanismos de prestação de contas. Por sua vez, a governação participativa envolve ativamente cidadãos e outras partes interessadas na tomada de decisões políticas e na gestão pública, garantindo a representação diversificada de interesses. O planeamento em saúde abrange a identificação, análise, formulação e implementação de estratégias e políticas para promover e proteger a saúde da população (Kickbusch & Gleicher, 2012; Haldane et al., 2019; Pantoja et al., 2017). Este trabalho de projeto investiga como a governação participativa é implementada no planeamento estratégico da saúde em Vizela. Os métodos utilizados neste trabalho são a revisão da literatura e o estudo de caso.

Concretizou-se uma investigação descritiva, cuja estratégia escolhida foi o levantamento de dados qualitativos, através da realização de entrevistas semiestruturadas, a um grupo foco com *stakeholders* que integram o Conselho Local de Ação Social (CLAS) do Concelho de Vizela. Os resultados iniciais demonstram que os participantes possuem pouco conhecimento sobre o plano estratégico da saúde do concelho de Vizela e sobre governação participativa na área da saúde, apesar de reconhecerem a sua importância. Identificaram-se os principais stakeholders, sugerindo estratégias para incentivar a sua participação ativa. Foram mencionados desafios como a falta de recursos e conflitos de interesse, tendo sido apontadas algumas soluções. A avaliação tem um papel crucial, assim como o compromisso institucional e o desenvolvimento de capacidades, para garantir a continuidade da governação participativa. Para futuras pesquisas, recomenda-se avaliar o empoderamento da comunidade para participar no planeamento de saúde, envolvendo todos os representantes do CLAS de Vizela. Pretende-se que os resultados contribuam para o desenvolvimento e implementação de práticas mais eficazes de governação participativa na área da saúde do referido concelho através da efetivação de um Plano Municipal de Saúde.

Palavras-chave: governação em saúde; governação participativa; planeamento estratégico em saúde.

Participatory Governance Operationalization Strategy in Planning Health Strategy in the Municipality of Vizela

ABSTRACT

Good governance involves effectiveness, transparency, accountability and equity, and requires strong institutions, legitimate processes and accountability mechanisms. In turn, participatory governance actively involves citizens and other interested parties in political decision-making and public management, ensuring the diverse representation of interests. Health planning encompasses the identification, analysis, formulation and implementation of strategies and policies to promote and protect the health of the population (Kickbusch & Gleicher, 2012; Haldane et al., 2019; Pantoja et al., 2017). This project work investigates how participatory governance is implemented in strategic health planning in Vizela. The methods used in this work are literature review and case study. A descriptive investigation was carried out, whose chosen strategy was the collection of qualitative data, through semi-structured interviews, with a focus group with stakeholders who are part of the Local Social Action Council (CLAS) of the Municipality of Vizela. The initial results demonstrate that participants have little knowledge about the strategic health plan of the municipality of Vizela and about participatory governance in Health, despite recognizing its importance. The main stakeholders were identified, suggesting strategies to encourage their active participation. Challenges such as lack of resources and conflicts of interest were mentioned, and some solutions were highlighted. Evaluation plays a crucial role, as does institutional commitment and capacity development, to ensure the continuity of participatory governance. For future research, it is recommended to evaluate community empowerment to participate in health planning, involving all representatives of CLAS de Vizela. The results are intended to contribute to the development and implementation of more effective participatory governance practices in Health in the aforementioned municipality through the implementation of a Municipal Health Plan.

Keywords: health governance; participatory governance; strategic health planning.

ÍNDICE

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS	ii
AGRADECIMENTOS	iii
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	ix
ÍNDICE DE TABELAS	x
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
Governança Participativa.....	3
Governança em Saúde	6
Planeamento em Saúde	7
Tipos de Planeamento em Saúde	8
Etapas do Planeamento em Saúde	10
Instrumentos de Planeamento em Saúde.....	11
CAPÍTULO III - METODOLOGIA.....	12
Desenho e estratégia de investigação	12
Recolha de dados.....	14
Análise de dados	16
Questões éticas	16
CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
Caracterização do Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vizela.....	18
Resultados.....	19
Discussão dos Resultados.....	29
Recomendações para a operacionalização de uma governança participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela	33
Limitações do Estudo.....	35
CAPÍTULO V - CONCLUSÕES	37
Principais Resultados	37
Sugestões de Trabalhos Futuros	38
APÊNDICES	46
Apêndice I	47
Guião de Entrevista	47
Apêndice II	49
Consentimento Informado.....	49
ANEXOS	51
ANEXO I	52

Lista de Entidades Públicas e Privadas do Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vizela.....	52
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BI - CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CLAS	Conselho Local de Ação Social
DGS	Direção Geral de Saúde
EMS	Estratégia Municipal de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
NUT	Nomenclatura de Unidade Territorial
OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLS	Plano Local de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PRS	Plano Regional de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
SNS	Sistema Nacional de Saúde
WHO	World Health Organization

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Introdução à Governança Participativa na Saúde
Tabela 2	Envolvimento da Comunidade
Tabela 3	Papel dos <i>stakeholders</i>
Tabela 4	Comunicação e Transparência
Tabela 5	Desafios e Soluções
Tabela 6	Avaliação e Impacto
Tabela 7	Continuidade e Sustentabilidade

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

A implementação da governação participativa no planeamento estratégico da saúde pode variar de acordo com o contexto político, cultural e legal de cada país ou região, podendo os princípios fundamentais ser adaptados para promover uma abordagem mais inclusiva e democrática para o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde que atendam às necessidades da população e promovam o bem-estar de todos.

No planeamento estratégico da saúde, a governação participativa visa envolver diversas partes interessadas, entre as quais cidadãos, utentes, profissionais de saúde, organizações não-governamentais e outros atores relevantes, na definição, implementação e avaliação das estratégias e políticas de saúde. É uma abordagem que promove a transparência, a responsabilidade, a inclusão e a colaboração, com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficácia dos sistemas de saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as "políticas saudáveis" são elaboradas por governos, autarquias e outros atores para abordar as necessidades de saúde, distribuir recursos, potenciar impactos positivos e mitigar impactos negativos, considerando as diversas prioridades políticas (WHO, 1998). A governação bem-sucedida na área da saúde requer a coprodução, participação e cooperação ativa dos cidadãos e comunidades. O envolvimento direto com os cidadãos pode fortalecer a transparência e a responsabilização à medida que a governação se torna amplamente distribuída na sociedade (Kickbusch & Gleicher, 2012). A prática da boa governação é, neste e noutros contextos, uma importante ferramenta que ajuda a fortalecer a democracia e os direitos humanos, contribuindo para a promoção da economia, favorecendo a prosperidade e a coesão social, reduzindo a pobreza e aprofundando a confiança no governo e na administração pública (OECD, 2012).

A integração da saúde em todas as políticas é um princípio fundamental na governação, tanto a nível central como local. Esta abordagem procura sistematicamente identificar oportunidades para desenvolver e aprimorar políticas saudáveis, promovendo a colaboração entre diversos setores (DGS, 2013). Com o presente trabalho pretende-se responder a esse desafio e encontrar soluções para a participação dos parceiros da Rede Social do Concelho de Vizela - Conselho Local de

Ação Social (CLAS) - no Planeamento Estratégico da Saúde, tendo como objetivo apresentar uma estratégia de operacionalização da governação participativa, que permita melhorar a qualidade de vida da população e a operacionalização da promoção da saúde a nível local. Esta deve ser articulada, integrada e partilhada para acréscimo de valor, devendo todos os setores e segmentos sociais assumir um compromisso em torno de problemas e soluções, com novos saberes e um novo fazer que envolva mudanças de valores e de cultura, dentro e fora da administração municipal, assumindo como pressupostos básicos a governação participativa com empoderamento dos cidadãos, com o estabelecimento de um contrato social comum operacionalizado num Plano Municipal de Saúde.

O presente projeto encontra-se estruturado e dividido em cinco capítulos. Após a presente Introdução, segue-se o Enquadramento Teórico, a Metodologia, os Resultados, a Discussão e a Conclusão. A introdução desenvolve a contextualização do problema, a justificação para o tema e o objetivo do estudo. No segundo capítulo, é exposto o que a literatura reflete sobre o tema estudado. A Metodologia contém o desenho e estratégia de investigação, os métodos de recolha e análise de dados, a população e as questões éticas. No quarto capítulo, começa-se por caraterizar o CLAS do Conselho de Vizela, descrevem-se os resultados obtidos, discutindo a sua relevância em relação ao objetivo do trabalho, comparando com teorias existentes e destacando as implicações para a prática com recomendações para a operacionalização de uma governação participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela e termina com algumas limitações do estudo. Na Conclusão, apresenta-se a síntese dos principais resultados e sugestões para investigações futuras.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Perante a finalidade do presente trabalho de projeto, importa compreender conceitos como Governança Participativa, Governança em Saúde e Planeamento Estratégico em Saúde. Estes são conceitos interdependentes na medida em que a governança participativa fornece conhecimentos de uma comunidade à governança em saúde e o planeamento estratégico organiza e direciona essas ações de forma integrada e sustentável.

A governança participativa promove a inclusão ativa de *stakeholders* no processo decisório, garantindo que as políticas e planos de saúde reflitam as necessidades da comunidade, aumentando assim a transparência e a eficácia das ações de saúde (Abelson et al., 2003 e Rifkin, 2009), enquanto a governança em saúde envolve estruturas e processos que asseguram a implementação eficaz das políticas, necessitando de incorporar práticas participativas para ser eficiente e coordenada (Siddiqi et al., 2009; Baez-Camargo & Jacobs, 2011). Por outro lado, o planeamento estratégico em saúde define objetivos e ações de longo prazo, orientando as políticas de saúde de maneira direcionada e efetiva (Bryson, 2018).

Governança Participativa

Segundo Haldane et al. (2019), a literatura sublinha a importância da participação comunitária no desenvolvimento, implementação e avaliação dos serviços de saúde e os autores concluem no seu estudo que a participação comunitária desempenha um papel fundamental em abordagens de saúde equitativas e fundamentadas em direitos, evidenciando a sua eficácia na otimização de intervenções em saúde para gerar impactos positivos na saúde pública. Os autores acrescentam ainda que esta participação é crucial na definição de prioridades para aperfeiçoar os cuidados de saúde, assim como na construção de relacionamentos organizacionais e confiança durante a implementação de intervenções comunitárias. Em síntese, o estudo de revisão sistemática da literatura desenvolvido por Haldane et al. (2019) revelou impactos positivos na saúde quando o envolvimento comunitário é apoiado por processos organizacionais e comunitários sólidos. Esta revisão salienta a eficácia da participação comunitária na produção de resultados positivos a nível organizacional, comunitário e individual.

O Conselho Nacional de Saúde (2020) defende que a participação pública em saúde promove o envolvimento dos cidadãos nas decisões que afetam a área da saúde e pode ser incentivada tanto por autoridades governamentais quanto por diversos atores sociais. O mesmo Conselho refere que a participação dos cidadãos deve ocorrer em todos os níveis do sistema de saúde e oferece várias vantagens, como aperfeiçoamento da qualidade dos cuidados de saúde, partilha de responsabilidades, maior eficácia das medidas e políticas, promoção da equidade, coesão social e transparência. Para o Conselho Nacional de Saúde (2020) esta participação pode variar em intensidade, indo desde a mera informação e consulta aos cidadãos, até à participação ativa na cocriação das políticas de saúde. Além disso, pode ser promovida em todas as etapas do desenvolvimento de planos, projetos ou políticas de saúde, incluindo o planeamento, implementação, monitorização e avaliação. O envolvimento dos cidadãos contribui para a tomada de decisões mais informadas e para a criação de políticas de saúde mais alinhadas com as necessidades da comunidade (Conselho Nacional de Saúde, 2020).

Segundo a OMS, citada pelo Conselho Nacional de Saúde (2020), os governos estão cada vez mais cientes da importância de adotar processos decisórios mais inclusivos e participativos no âmbito da saúde. A probabilidade de sucesso na implementação de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde aumenta significativamente quando o desenvolvimento e a negociação dessas iniciativas envolvem todas as partes interessadas e relevantes. O compromisso com a população, a sociedade civil e as comunidades desempenham um papel fundamental na avaliação das expectativas e opiniões relacionadas com a saúde, contribuindo para a criação de sistemas de saúde sensíveis e centrados nas pessoas. Portanto, a governação participativa implica dar voz não apenas aos utentes dos serviços de saúde, mas também à população em geral, ou seja, a todos aqueles que são afetados pelas reformas no setor de saúde.

O direito à participação na área da saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa, na Lei de Bases da Saúde e no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e, embora a Carta para a Participação Pública em Saúde tenha sido aprovada em 2019, a sua efetiva implementação foi dificultada pela falta de regulamentação (Conselho Nacional de Saúde, 2020).

Em Portugal, as Câmaras Municipais de Leiria, Coimbra e Porto desenvolveram

Planos Municipais de Saúde sustentados em princípios de boa governação e recorreram a modelos participativos através da criação de grupos de trabalho com diferentes *stakeholders*, auscultação da população com aplicação de questionários, recolha de contributos dos *stakeholders* através de sessões *online*, criação de fóruns participativos e apresentações públicas de jornadas. (Câmara Municipal de Leiria, 2021; Câmara Municipal de Coimbra, 2021; Câmara Municipal Porto, 2022)

Heimburg & Hakkebo (2017), analisam a identificação dos fatores-chave na implementação de saúde e equidade em todas as políticas em dois municípios noruegueses, destacando a necessidade de fortalecer tanto o sistema quanto as capacidades humanas nos governos locais. As políticas municipais são fundamentadas, em teoria, pelas evidências e dados locais, com foco na medição de resultados, responsabilidade compartilhada e liderança participativa. Estas ações promovem a saúde e equidade, alinhadas aos objetivos estratégicos da estratégia europeia "Saúde 2020".

O estudo desenvolvido no Irão por Farshad et al. (2021) procurou desenvolver um quadro conceptual da participação no sistema de saúde, destacando a importância da dignidade humana, equidade e boa governação, além da necessidade de uma forte vontade política. Os autores concluem que esta iniciativa promove a saúde comunitária e melhora a equidade na saúde.

O estudo de caso apresentado por Tataw & Rosa (2011) sobre a implementação de um plano municipal para resolução de problemas de saúde e sociais dirigido à juventude e famílias desfavorecidas na cidade de Pomona, na Califórnia, plano alinhado com uma abordagem participativa da comunidade, resultou num modelo bem-sucedido de desenvolvimento de políticas de saúde participativas a nível municipal. Este trabalho, desenvolvido ao longo dos anos, deu origem a uma instituição que promove a saúde através do desenvolvimento comunitário e empoderamento dos jovens.

A criação de estratégias de governação participativa no planeamento estratégico da saúde, através de uma abordagem caracterizada pela articulação, integração e partilha de esforços, onde a comunidade desempenhe um papel ativo na tomada de decisões e implementação de estratégias de saúde é importante para promover uma governação mais participativa e obter melhores resultados em saúde, como defendem

os autores citados acima ao demonstrar que uma governação participativa melhora a qualidade de vida da população e aumenta a eficácia da promoção da saúde da comunidade.

Governação em Saúde

Hendriks (2014) citado por Tavares et al. (2018) destaca que governação não possui um significado único, mas é amplamente aceite como as relações entre o Estado, os cidadãos e outros atores dos setores privado e sem fins lucrativos. Mais concretamente, a governação é o conjunto de “regras de tomada de decisão coletiva em contextos onde está presente uma pluralidade de atores ou organizações e onde nenhum sistema de controlo formal consegue ditar por si só os termos da relação entre estes atores e organizações” (Chhotray e Stoker, 2009 citado por Luís Mota, 2022).

Para Kickbusch & Gleicher (2012) a governação em saúde compreende a governação do sistema de saúde, que inclui o conjunto de todas as organizações, instituições e recursos públicos e privados com a missão de melhorar, manter ou restaurar a saúde, fortalecendo assim o sistema de saúde. Os mesmos autores acrescentam que a governação para a saúde consiste numa ação conjunta dos setores da saúde e outros setores, público e privado, e cidadãos com interesses comuns e apontam que várias organizações internacionais, como as Nações Unidas, a União Europeia, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e o Banco Mundial, desenvolveram princípios de boa governação aplicáveis tanto aos governos quanto às organizações e incluem:

A participação: todos os que participam no processo de tomada de decisão, direta ou indiretamente;

A orientação para consensos: mediação de diferentes interesses para atingir um consenso;

A visão estratégica: perspetiva de longo prazo;

A resposta: as instituições e os processos tentam satisfazer todos os interessados;

A efetividade e eficiência: satisfazer necessidades, produzindo resultados com a melhor utilização possível dos recursos;

A responsabilização: dos agentes de decisão;

A transparência: dos processos, das instituições;

A comunicação: inclusiva e acessível;

A equidade: a mesma oportunidade de participar nos processos de decisão;

O primado da lei: garantia de um enquadramento legal, justo e imparcial.

A governação em saúde abrange a organização das ações para promover e proteger a saúde da população, envolvendo regras formais e informais que orientam comportamentos. Esta pode ocorrer ao nível local, regional, nacional e internacional, e tanto no setor público quanto no privado (Dodgson, Lee & Drager, 2002).

Ferreira & Raposo (2006) referem que, para a Organização Mundial da Saúde, a boa governação na saúde inclui a participação de todos na formulação de políticas para sistemas de saúde equitativos e sustentáveis, enfatizando aspetos como centralidade nas pessoas, prestação de contas, transparência, participação dos cidadãos e monitorização regular. Isso requer a adoção de boas práticas em todas as etapas do processo de tomada de decisão, implementação, avaliação e correção de desvios.

As abordagens *whole-of-government* e *whole-of-society* enfatizam a colaboração entre diferentes setores e atores para alcançar objetivos de saúde comuns, incluindo parcerias locais estratégicas e políticas de saúde integradas em todas as áreas. A governação na sociedade do conhecimento exige uma compreensão dos valores subjacentes à evidência e a capacidade de debatê-los de forma participativa (Kickbusch & Gleicher, 2012).

Dada a crescente complexidade da governação em saúde, é essencial uma ampla colaboração entre os diferentes setores e atores para enfrentar eficazmente os desafios de saúde.

Planeamento em Saúde

A Conferência de Alma Ata, conduzida pela OMS, marcou um ponto de viragem no planeamento de saúde, impulsionando recomendações aos governos para melhorar a estrutura administrativa e implementar métodos de gestão adequados aos cuidados

primários de saúde (WHO, 1978). Hoje, a União Europeia enfrenta diversos desafios de saúde, especialmente evidenciados pela pandemia de COVID-19, que sobrecarregou os sistemas de saúde e destacou a necessidade de reformas para construir sistemas mais resilientes (Ashley-Norman & Pucu, 2023).

O planeamento em saúde é crucial para garantir a eficácia e eficiência dos sistemas de saúde, promovendo a melhoria da saúde da população e a utilização adequada dos recursos disponíveis (Pantoja et al., 2017). Isso envolve a identificação e programação de intervenções, orientando atividades e investimentos para alcançar resultados impactantes na comunidade. Além disso, é fundamental considerar os determinantes sociais e ambientais da saúde e promover a participação da comunidade no processo de tomada de decisões (Green, 2006).

Garcia, Rodrigues & Dias (2017) defendem que o planeamento em saúde deve ser dinâmico, inclusivo, holístico e intersectorial, visando uma abordagem deliberada, sistemática e objetiva. Os autores acrescentam que aquele deve incorporar métodos multidisciplinares selecionados e procedimentos para programas e projetos dentro de prazos específicos, sendo este um processo contínuo de aprendizagem, adaptação à mudança e educação, integrado dentro de um contexto global que inclui análise de políticas, preparação de planos, gestão da implementação, avaliação e pesquisa.

Tipos de Planeamento em Saúde

Existem diversos tipos de planeamento em saúde (Pineault & Daveluy, 1989):

Planeamento normativo: refere-se à planificação de decisões governamentais ou institucionais de grande escala, com consequências a longo prazo; é uma forma de planeamento estratégico.

Perspetiva organizacional ou populacional: enquanto o enfoque populacional considera as necessidades e prioridades da população; o enfoque organizacional concentra-se nas necessidades da própria organização.

Enfoque racional ou pragmático: o planeamento racional baseia-se em dados técnicos e objetivos, resultando em planos lógicos e técnicos; já o planeamento pragmático é mais reativo e adaptativo aos acontecimentos externos.

Contexto sociopolítico: reconhece-se que os fatores sociopolíticos são determinantes na planificação em saúde; a ideologia sociopolítica de um governo pode influenciar o

modelo de planificação adotado.

Na literatura, encontramos autores com outras definições de planeamento em saúde, que se apresentam de seguida.

Planeamento Tático: traduz e interpreta as decisões estratégicas em ações específicas e na alocação de recursos a médio prazo; promove a integração e coordenação entre serviços e estratégias, estabelecendo como as ações devem ser realizadas (Larsson & Fredriksson, 2019).

Planeamento Operacional: é um processo detalhado de definição de atividades específicas para alcançar as metas estabelecidas nos planos estratégicos e táticos; são planos a curto prazo, abordando tarefas ou procedimentos individualmente e delineando como as ações serão implementadas (Greiner & Knebe, 2003).

Planeamento Estratégico: é uma abordagem de longo prazo que envolve a análise das necessidades e recursos da organização de saúde, definindo objetivos globais e prioridades para a utilização de recursos; é considerado a disciplina máxima do planeamento, focando-se nas consequências a longo prazo das ações (Huebner & Flessa, 2022). Segundo Freire (1997) citado por Santos (2018), o planeamento estratégico é descrito como um processo organizado e estruturado que oferece suporte à reflexão estratégica e à gestão analítica e formal de uma organização. Mintzberg (1994), citado pela mesma autora, define o planeamento estratégico em saúde como um processo analítico, programado e formal, que incorpora análise quantitativa e é marcado pela rigidez. Para se ajustar a uma nova era, o processo de planeamento estratégico teve de passar por adaptações significativas, nas quais as abordagens tradicionais com ênfase hierárquica e comunicação *top-down* se tornaram obsoletas. Esta metodologia não estava alinhada com a rapidez das mudanças que caracterizam o ambiente contemporâneo, nem atendia à necessidade de envolver um maior número de pessoas desempenhando um papel ativo em todo o processo de planeamento (Teixeira, 2011 citado por Santos, 2018).

Na contemporaneidade, o planeamento estratégico em saúde adota uma abordagem sistemática e dinâmica para a gestão e aperfeiçoamento dos sistemas de saúde que engloba a formulação de estratégias, objetivos e ações direcionados à melhoria da prestação de cuidados de saúde, da qualidade dos serviços, da eficiência e da equidade no acesso à saúde. A colaboração e a participação de diversas partes

interessadas desempenham um papel fundamental no processo de planeamento e implementação.

A estratégia Health 2020 (WHO, 2013) é o quadro de referência para as políticas europeias de saúde. Centra-se na melhoria da saúde e bem-estar da população e na redução das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e melhor governação para a saúde. Estes objetivos são alcançados através de prioridades estratégicas, desenvolvidas segundo abordagens designadas por *whole-of-society* e *whole-of-government*.

Etapas do Planeamento em Saúde

De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), o planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico, sujeito a revisões e correções, que envolve sete etapas interdependentes: começa com o diagnóstico da situação de saúde, essencial para definir prioridades, identificando necessidades e desigualdades na população. Este planeamento tem em consideração a dimensão do problema, o impacto na população e as limitações de recursos, usando critérios como magnitude, gravidade e custo-efetividade (Santos, 2018).

Após a priorização, fixam-se objetivos claros, mensuráveis e alcançáveis, frequentemente utilizando a metodologia SMART (*Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-bound*) desenvolvida por Doran (1981). A seleção de estratégias envolve a escolha das abordagens mais adequadas para atingir os objetivos estabelecidos (Imperatori & Giraldes, 1993) e a definição de atividades específicas para implementar as estratégias selecionadas ocorre imediatamente a seguir, na fase de elaboração de programas, planos e projetos (Tavares, 1990). A preparação para a execução inclui a criação de um cronograma, definição de responsabilidades e alocação dos recursos necessários (Imperatori & Giraldes, 1993).

Finalmente, a monitorização e avaliação acompanham o progresso de planeamento, permitindo os ajustes necessários. Utilizam-se indicadores de saúde para avaliar o cumprimento dos objetivos e a eficácia das intervenções, com base em evidências confiáveis (Imperatori & Giraldes, 1993; Santos, 2018).

Instrumentos de Planeamento em Saúde

Os instrumentos de planeamento em saúde, como políticas, estratégias, planos, programas e projetos, são essenciais para garantir a sustentabilidade dos cuidados de saúde e alcançar os objetivos definidos em diferentes níveis: nacional, regional e local. Estes instrumentos abrangem diversas dimensões e hierarquias, orientando a ação das entidades envolvidas na prestação de cuidados de saúde (Santos, 2018).

Para Lima (2022) os planos de saúde são documentos estratégicos que estabelecem prioridades e orientam a coordenação das atividades de saúde ao nível nacional, regional e local. Os planos delineiam estratégias e prioridades para melhorar a saúde da população e reduzir as desigualdades, como o Plano Nacional de Saúde em Portugal. Os programas em saúde são intervenções organizadas que visam melhorar a saúde da população, como o Programa Nacional de Vacinação; já os projetos em saúde são instrumentos específicos para resolver problemas ou melhorar a qualidade dos cuidados de saúde em áreas específicas, complementando os planos e programas existentes (Imperatori & Giraldes, 1993).

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (PNS), desenvolvido pela Direção-Geral da Saúde (2022), estabelece prioridades e estratégias para promover equidade, qualidade, acessibilidade e sustentabilidade na saúde. O Plano Regional de Saúde (PRS) e o Plano Local de Saúde (PLS) alinham-se com o PNS, focando nas necessidades regionais e locais, respetivamente. Estes procuram adotar abordagens que envolvem toda a sociedade e o governo, seguindo o princípio de "Saúde em Todas as Políticas", ou seja, adotam as abordagens de *Whole-of-society* e *Whole-of-government* (DGS, 2016). A descentralização dos sistemas de saúde promove eficiência e equidade, transferindo autoridade do nível central para o local, permitindo maior autonomia e participação comunitária (Rubio, 2023; Barbosa, 2018; Santos, Dias, Gonçalves & Sakellarides, 2010). Recentemente, Portugal tem transferido competências de saúde para os municípios, visando uma gestão mais eficiente (Machado et al., 2017). A Estratégia Municipal de Saúde (EMS), conforme o Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, orienta a gestão e decisões municipais em saúde, incluindo o Plano Municipal de Saúde (PMS), que estabelece diretrizes e ações em conformidade com o PNS/PLS e elaboradas de forma participativa.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Neste capítulo pretende-se descrever o desenho e a estratégia de investigação, a recolha de dados, a análise de dados e as questões éticas subjacentes ao trabalho de investigação que pretende apresentar uma estratégia de operacionalização da governação participativa no planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela através dos contributos dos *stakeholders* do CLAS concelhio.

Desenho e estratégia de investigação

De acordo com Saunders, Lewis & Thornhill (2009), o Pragmatismo é um paradigma de investigação que privilegia a resolução de problemas práticos e valoriza as soluções com impacto, que pretendem resultar em benefícios. Do ponto de vista ontológico e epistemológico, considera inútil a discussão em torno da realidade, sendo que não há uma realidade única e todos os indivíduos têm a sua, fazendo interpretações singulares, mas essa realidade está enraizada no ambiente e só pode ser conhecida através da ação. Adotamo-lo por considerar que responde ao tema definido para o trabalho definido.

Foi utilizada uma abordagem dedutiva, pois partindo do enquadramento teórico desenvolvido sobre a importância da governação participativa no desenvolvimento do plano estratégico da saúde, exploram-se definições de estratégias que permitam a sua aplicabilidade no concelho de Vizela.

Os métodos utilizados neste trabalho são a revisão da literatura e o estudo de caso. De acordo com Rother (2007), a revisão da literatura é adequada para descrever e debater o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, seja do ponto de vista contextual ou teórico. Esse método permite adquirir e atualizar conhecimento sobre um tema específico, identificar o que já foi escrito sobre ele e esclarecer as formas como o problema foi estudado. Por outro lado, o estudo de caso permite a observação e análise detalhada de um contexto ou situação específica, possibilitando a compreensão da complexidade das inter-relações que ocorrem na vida real. Este é um estudo sistemático e detalhado, realizado para explicar uma situação, estabelecer uma base para a aplicação de soluções em situações semelhantes, explorar ou descrever um objeto ou fenómeno. Pretende-se fazer uma

investigação descritiva, cuja estratégia escolhida foi o levantamento de dados qualitativos, através da realização de entrevistas semiestruturadas a um grupo foco. Para Saunders et al. (2009), este tipo de estratégia é uma forma eficiente de recolha de respostas devido à sua flexibilidade, que permite ao entrevistador seguir um guião com perguntas predefinidas, mas também explorar tópicos emergentes durante a conversa, ajudando a obter informações detalhadas e aprofundadas que podem não ser previstas no início da entrevista.

Segundo Saunders et al. (2009) as entrevistas em grupo envolvem normalmente entre quatro a doze pessoas, dependendo da natureza dos participantes ou do assunto a tratar. Já Pizzol (2004) citado por Trad (2009), defende que o tamanho ideal para um grupo focal é aquele que viabiliza a participação efetiva dos membros e a discussão apropriada dos temas propostos. Para Trad (2009), o número de participantes de um grupo focal influenciará diretamente a duração da entrevista, juntamente com a complexidade e a polémica do tema discutido. Em geral, considera-se uma variação de tempo entre 90 e 110 minutos para uma aplicação eficaz da técnica.

Os grupos de foco, conforme definidos por Morgan (1997) citado por Trad (2009), são uma técnica de pesquisa qualitativa que teve origem nas entrevistas em grupo, com o objetivo de recolher informações através das interações entre os participantes. De acordo com Kitzinger (2000) citado por Trad (2009), um grupo focal é uma modalidade de entrevista em grupo que se fundamenta na comunicação e na interação entre os membros, cujo propósito primordial é obter informações detalhadas sobre um tema específico a partir de uma seleção de participantes. O objetivo é captar percepções, crenças e atitudes relacionadas com o tema, produto ou serviço em questão, procurando uma compreensão mais profunda, sendo crucial compreender a complexidade e a natureza dinâmica do objeto em questão (Novaes, 2000 citado por Trad, 2009).

O Universo do estudo é constituído pelas 44 entidades que integram o CLAS de Vizela, por ser um grupo com um conhecimento alargado sobre a comunidade Vizelense, tal como defende Barbour e Kitzinger (1999) citado por Trad (2009) ao recomendar que os participantes sejam selecionados dentro de um grupo de pessoas que convivam com o assunto a ser discutido e que tenham profundo conhecimento dos fatores que afetam os dados mais pertinentes. Deste universo, apenas 8 pessoas aceitaram participar de forma voluntária no estudo, integrando a amostra final para o

grupo de foco conduzido, constituído por representantes da Câmara Municipal de Vizela, Centro de Proteção de Criança e Jovem de Vizela, Bombeiros Voluntários de Vizela, Santa Casa de Misericórdia de Vizela, Agrupamento de Escolas de S. Bento, Escola Profissional Duodifusão, Centro Cultural de Desportivo de Santa Eulália e Centro de Saúde de Vizela. Neste trabalho de projeto, a entrevista em grupo teve como objetivo estimular os participantes a debater um assunto, para gerar ideias e discutir aspetos referentes às estratégias de operacionalização da governação participativa no planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela. Do ponto de vista ontológico e epistemológico o conhecimento só acontece através da ação e é situado num contexto.

De acordo com Saunders et al. (2009), no pragmatismo, a ação é central, pois o pensamento está intimamente ligado à ação e as relações na pesquisa são determinadas pelo que é prático para resolver problemas específicos. Neste trabalho, o foco está nas estratégias adequadas para operacionalizar a governação participativa no concelho de Vizela, propondo em último fim implementação de um Plano Municipal de Saúde.

Recolha de dados

Pretende-se fazer uma investigação descritiva, cuja estratégia escolhida foi o levantamento de dados de forma qualitativa. O enquadramento teórico sobre governação participativa, governação em saúde e planeamento estratégico em saúde permitiu organizar um quadro teórico relevante para a compreensão do objeto de estudo. A partir desse enquadramento, foram consolidadas as questões iniciais que originaram o guião de entrevista, fundamentadas em escolhas teóricas que orientam o modelo analítico desenvolvido pelo método dedutivo (Ritchie & Lewis, 2003).

A construção do guião, com questões abertas (Apêndice I), teve como cenário uma matriz que pretende receber informação sobre:

- **Introdução à Governação Participativa na Saúde:** entendimento dos participantes sobre a definição e objetivos da governação participativa;
- **Envolvimento da Comunidade:** participação do CLAS no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela;

- **Papel dos Stakeholders:** principais *stakeholders* envolvidos e estratégias de participação;
- **Comunicação e Transparência:** estratégias de operacionalização de uma comunicação transparente e participativa;
- **Desafios e Soluções:** operacionalização para garantir a eficácia do processo;
- **Avaliação e Impacto:** métodos de avaliação e divulgação do impacto;
- **Continuidade e Sustentabilidade:** garantir o processo contínuo e sustentável e reconhecer a importância da participação da comunidade;

As questões foram elaboradas de modo a que existisse abertura para que os temas fossem abordados de forma integrada, procurando manter o fio condutor de pensamento dos entrevistados, promovendo assim o seu interesse e motivação.

A entrevista (grupo de foco) foi agendada através de contacto telefónico/correio eletrónico, tendo sido realizada via *online*, no dia 8 de maio de 2024, com a duração de 90 minutos. A opção por entrevista *online*, através da aplicação *Teams*, justifica-se pela poupança de tempo, de distâncias e agendas dos entrevistados e porque atualmente esta ferramenta de trabalho permite facilmente a gravação da entrevista para posterior análise.

Scrimshaw e Hurtado (1987), citados por Trad (2009), destacam que o moderador de um grupo focal deve introduzir e manter a discussão; enfatizar a ausência de respostas certas ou erradas; observar e encorajar a participação de todos os membros; identificar temas emergentes na discussão; estabelecer relações individuais com os participantes para aprofundar respostas relevantes; e monitorizar a comunicação não-verbal e o ritmo do grupo.

No início da entrevista, foi explicado o âmbito e o objetivo do estudo, sendo solicitado o consentimento para a gravação de áudio e vídeo da mesma e estabelecidas algumas regras básicas de funcionamento, como falar à vez, ligar o micro apenas quando a moderadora desse permissão para evitar ruído de fundo ou conversas paralelas e respeitar as opiniões de todos. A moderadora procurou, ao longo da entrevista, facilitar a discussão, encorajando as declarações e assegurando espaço para que todos os participantes se expressassem, garantindo que as respostas não

eram condicionadas quer pela forma de colocação das questões, quer através do discurso não-verbal, traduzindo o que Carmo & Ferreira (2008) designam por efeitos miméticos. A moderação realizou sínteses, retomando o foco da discussão e confirmando informações, procurou falar pouco e ouvir mais, fazendo intervenções, quando necessário, para manter o debate focado, em consonância com Ressel et al. (2008).

Análise de dados

As técnicas mais comuns nesta fase incluem a análise de conteúdo e a análise do discurso (Trad, 2009) produzido pelo grupo focal, sendo fundamental captar opiniões firmemente mantidas e frequentemente expressas (Gomes & Barbosa, 1999 citados por Trad, 2009).

A matriz de registo foi construída a partir do guião de entrevista, com a criação de campos específicos para cada dimensão. Partiu-se de um conjunto de categorias da literatura e identificou-se as declarações dos participantes coincidentes com as mesmas. Os dados resultantes foram tratados através do processo de transcrição parcial das ideias mais relevantes, com recurso à audição e visualização do vídeo da entrevista gravada. Considerando o objeto de estudo e a entrevista realizada, opta-se por efetuar uma análise de forma integral e sem recurso a ferramentas de análise de conteúdo.

Questões éticas

De acordo com Carmo & Ferreira (2008), a realização de uma investigação implica a observância de princípios éticos essenciais para os participantes: respeitar e garantir os seus direitos, informar sobre todos os aspetos da pesquisa e explicar claramente os objetivos, manter honestidade nas relações, aceitar a decisão dos indivíduos de não participarem ou de desistirem, estabelecer um acordo claro sobre as suas responsabilidades e as do investigador, protegê-los de danos físicos, morais e profissionais, informá-los sobre os resultados da pesquisa e esclarecer dúvidas, garantir a confidencialidade e anonimato e obter autorização das instituições dos participantes para a sua colaboração no estudo. Os mesmos autores referem que é

fundamental para o investigador fazer uma exposição rigorosa das fontes utilizadas e ser autêntico ao relatar os resultados e conclusões, mesmo que não sejam favoráveis. A fidelidade dos dados e a imparcialidade nas conclusões são preceitos essenciais de toda a investigação científica.

Nesta sequência de princípios, foi necessário formalizar um pedido ao CLAS de Vizela, na pessoa do seu Presidente, para posteriormente ser submetido a reunião do Núcleo Executivo do CLAS de Vizela para obtenção de autorização da realização das entrevistas. Numa reunião realizada a 24 de abril de 2024, com o Plenário do CLAS de Vizela, foi apresentada a proposta de investigação, promovida a participação, bem como foram estabelecidos compromissos de articulação direta, pessoas de referência e o contacto entre a mestranda e o CLAS de Vizela. Foram, ainda, definidos os papéis das partes, competindo ao CLAS de Vizela o apoio, sensibilização e comunicação com os representantes. Esta colaboração direta, especialmente prestada pela Dr.^a Carla Teles no que se refere aos pedidos de autorização e consentimentos às entidades e a apresentação do projeto, revelou-se muito útil e eficaz na relação estabelecida com as entidades, bem como no agendamento do momento para a entrevista por forma a cumprir prazos de execução.

Por questões éticas e de salvaguarda dos dados, a participação foi voluntária (por convite), com base no consentimento informado escrito (Apêndice II) e verbal no início da entrevista, cuja gravação do áudio e vídeo teve de ser autorizada. Para garantir o anonimato opta-se por não divulgar a lista das pessoas entrevistadas.

Dando cumprimento à política de proteção de dados da Universidade do Minho e de acordo com o princípio da limitação da conservação, os dados pessoais devem ser mantidos apenas pelo tempo necessário e para as finalidades para as quais foram colhidos, segundo a alínea j) do artigo 9º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados número 679 de 27 de abril de 2016. Quando a finalidade cessa, os dados devem ser destruídos ou anonimizados, conforme o número 4, do artigo 21º, da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (Assembleia da República, 2019). O prazo de conservação é definido por norma legal ou regulamentar, ou, na ausência dessas, pelo tempo necessário para a finalidade, perante o número 2, do artigo 21º, da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (Assembleia da República, 2019). No caso deste estudo, existe uma gravação áudio e vídeo que será destruída até 6 meses após a prestação de provas públicas de mestrado.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma caracterização do Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vizela, baseada em documentos públicos. Na segunda parte, apresentamos os resultados e a análise de conteúdo do grupo foco realizada com os representantes do CLAS. A estrutura do capítulo compreende o resultado e análise segundo perspetivas relacionados com a governação participativa, onde se inclui aspetos como a introdução à governação participativa na saúde, o envolvimento da comunidade, o papel dos *stakeholders*, a comunicação e transparência, os desafios e soluções, a avaliação e impacto e a continuidade e sustentabilidade deste modelo de governação.

Caracterização do Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vizela

O Concelho de Vizela, criado em 1998 pela Lei n.º 63/98 de 1 de setembro, está localizado no Norte de Portugal e administrativamente faz parte do distrito de Braga, inserido na região tradicional do Minho. Além de Vizela, o distrito de Braga inclui os concelhos de Amares, Barcelos, Braga, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Esposende, Fafe, Guimarães, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho, Vila Nova de Famalicão e Vila Verde. Na classificação da Nomenclatura de Unidade Territorial (NUT) III, Vizela está incluído na região do Ave, juntamente com outros concelhos. Com uma área de 24,7 km² (INE, 2021), o concelho foi reorganizado em 2013, passando a ser composto por cinco freguesias, incluindo duas uniões de freguesia: Infias; Santa Eulália; União das freguesias de Caldas de Vizela (São Miguel e São João); União das freguesias de Tagilde e Vizela (São Paio) e Vizela (Santo Adrião). O território do município é delimitado pelos concelhos de Guimarães a norte e oeste, Santo Tirso a oeste, Lousada a sul e Felgueiras a leste.

Conforme os dados dos Censos 2021, a população residente em Vizela é de 23.901 pessoas, o que resulta numa densidade populacional de 968 indivíduos por Km² (INE, 2021). Da análise de dados dos Censos de 2021 (INE, 2021) foi possível observar que o concelho de Vizela destaca-se positivamente em relação às médias nacional e regional, com percentagens superiores de população residente nas faixas etárias mais jovens e na faixa etária de 65 anos ou mais, regista um valor relativamente mais favorável, indicando uma proporção menor de população idosa em comparação com

as médias nacionais e regionais. Na sequência da análise de dados na mesma fonte observa-se uma tendência nacional nos últimos anos de aumento na proporção da população com 65 anos ou mais por contrapartida da diminuição da população mais jovem e o concelho de Vizela está alinhado com essa tendência.

No que diz respeito aos serviços de saúde, e considerando a reorganização dos Cuidados de Saúde Primários, o concelho conta com um Centro de Saúde que faz parte da ULS Alto Ave. Este inclui duas Unidades de Saúde Familiar (USF): USF Novos Rumos e a USF Physis; e uma Unidade de Cuidados na Comunidade denominada UCC Vizela (BI-CSP, 2023).

A Rede Social, inicialmente estabelecida pela Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97 de 18 de novembro de 1997, é atualmente regulamentada pelo Decreto-Lei 115/2006 de 14 de junho e está integrada em Vizela através do Conselho Local de Ação Social (CLAS) do Concelho de Vizela. O CLAS, composto por 44 entidades públicas e privadas (Anexo I), funciona como um órgão plenário de decisão e coordenação, dedicado ao planeamento estratégico da intervenção local (Câmara Municipal de Vizela, 2023). O seu propósito é facilitar a realização participativa de diagnósticos sociais, o desenvolvimento de planos sociais e a implementação de planos de ação anuais, incluindo aqueles que visam a área da saúde. Foi formalmente constituído em 18 de dezembro de 2002.

Resultados

Apresenta-se de seguida os resultados do grupo de foco, onde se procurou perceber o que entendem por governação participativa no planeamento estratégico da saúde do concelho de Vizela e os seus contributos sobre as estratégias de operacionalização desta governação. Foram abordados os temas do envolvimento da comunidade, do papel do *stakeholders*, da comunicação e transparência, dos desafios e soluções, da avaliação e impacto, e da continuidade e sustentabilidade.

Tabela 1. Introdução à Governança Participativa na Saúde

Questão 1 Gostaria que partilhassem se já alguma vez ouviram ou leram algo sobre governação participativa no planeamento estratégico da saúde e se de uma forma simples conseguem definir e mencionar alguns dos seus objetivos.			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Introdução à Governança Participativa na Saúde	Inclusão e Representação	P1	<i>“(...) A governação participativa pretende ser inclusiva, toda a população deve ser ouvida sem exceção (...).”</i>
		P2	<i>“(...) Acho importante todos participarem (...).”</i>
	Transparência	P4	<i>“(...) Deve-se fazer uma boa divulgação (...) a comunicação deve ser transparente sobre como são feitas as coisas e quais os resultados (...) deve existir um relatório acessível a todos para ser credível e valorativo (...).”</i>
		P7	<i>“(...) É preciso assegurar as informações relevantes à população de forma acessível (...).”</i>
	Qualidade das Decisões	P2	<i>“(...) Acho importante todos participarem (...) para a construção de um plano de saúde mais dirigido às necessidades locais (...).”</i>
	Empoderamento	P4	<i>“(...) Acho essencial aumentar a literacia (...).”</i>
	Equidade	P1	<i>“(...) O plano local tem de ter em atenção as necessidades locais identificadas (...).”</i>
		P3	<i>“(...) É necessário encontrar soluções para dar resposta a jovens oriundos de outros países que não são ouvidos e apresentam dificuldades de integração e acesso ao SNS (...).”</i>

No que diz respeito à definição e objetivos de governação participativa no planeamento estratégico da saúde os participantes apresentam vários significados. Foi consensual a perspetiva de que este modelo de governação se refere à tomada de decisões e gestão que envolve ativamente as partes interessadas, procurando promover a inclusão, a transparência, a qualidade das decisões, o empoderamento e colaboração na formulação e implementação de estratégias de saúde equitativas.

Tabela 2. Envolvimento da Comunidade

Questão 2			
Consideram existir uma governação participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela? Porquê?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Envolvimento da Comunidade	Participação	P4	<i>" (...) Já existe um trabalho colaborativo, iniciativas e projetos (...) agora subsiste a necessidade de se desenvolver o planeamento e a liderança do processo de governação participativa (...) já existem outras câmaras com este plano e Vizela também deve ter um (...)."</i>
		P7	<i>"Que eu saiba, não."</i>
		P5	<i>" Não tenho conhecimento de que haja uma governação participativa, digamos assim, em termos de saúde."</i>
		P8	<i>"Não é algo de que tenha muito conhecimento."</i>

Do ponto de vista da maioria dos participantes, é desconhecida a existência de um plano estratégico da saúde no concelho de Vizela. Alguns entrevistados fazem alusão à existência de um trabalho colaborativo e participativo entre algumas entidades no desenvolvimento de alguns projetos que visam promover a saúde, mas que não fazem parte de nenhum plano estratégico da saúde no concelho de Vizela.

Tabela 3. Papel dos *Stakeholders*

Questão 3	
Na vossa opinião, quais os principais <i>stakeholders</i> que devem estar envolvidos na governação participativa do planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela e porquê?	
Dimensão	Resposta dos Participantes

Papel dos Stakeholders	Autoridades Locais e Municipais	P1	<i>“ (...) Os representantes do CLAS, porque cada um representa uma entidade de diferentes setores, com um conhecimento abrangente das necessidades da população Vizelense (...).”</i>
	Profissionais de Saúde	P1 P6	<i>“ (...) Os representantes do CLAS, porque cada um representa uma entidade de diferentes setores, com um conhecimento abrangente das necessidades da população Vizelense (...).”</i> <i>“ (...) A saúde é um dos parceiros para resolver questões relacionadas com esta área (...).”</i>
	Comunidade Local	P1	<i>“ (...) Os representantes do CLAS, porque cada um representa uma entidade de diferentes setores, com um conhecimento abrangente das necessidades da população Vizelense (...).”</i>
	Organizações da Sociedade Civil	P1 P4	<i>“ (...) Os representantes do CLAS, porque cada um representa uma entidade de diferentes setores, com um conhecimento abrangente das necessidades da população Vizelense (...).”</i> <i>“ (...) Todas as associações com âmbitos e focos diferentes deviam ser ouvidas porque identificam problemas de diferentes origens (...).”</i>
	Setor Privado	P1	<i>“ (...) Há um stakeholder que ainda não foi falado, os serviços privados (...).”</i>
	Educação	P1	<i>“ (...) Os representantes do CLAS, porque cada um representa uma entidade de diferentes setores, com um conhecimento abrangente das necessidades da população Vizelense (...).”</i>
	Meios de Comunicação Social	P1 P4	<i>“ (...) Os representantes do CLAS, porque cada um representa uma entidade de diferentes setores, com um conhecimento abrangente das necessidades da população Vizelense (...).”</i>

			<i>“ (...) Podemos envolver a rádio Vizela (...).”</i>
Questão 4			
Quais as estratégias que propunham para incentivar a participação ativa dos <i>stakeholders</i> nesse processo. Porquê?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Papel dos Stakeholders	Capacitação	P1 	

Relativamente ao papel dos *stakeholders*, de forma global, podemos encontrar um conjunto de temas que esteve presente no discurso dos participantes de forma transversal. Um dos participantes faz menção que os representantes do CLAS podem ser considerados como parte dos principais *stakeholders*, já que neste conselho estão representadas autoridades locais e municipais, os profissionais de saúde, a comunidade local, organizações da sociedade civil, a educação e os meios de comunicação social. Outro participante acrescentou o sector privado como sendo um dos principais *stakeholders* a ter em consideração. Relativamente ao incentivo à participação ativa dos *stakeholders*, propõem como estratégias a capacitação e o reconhecimento, nomeadamente monetário, dos mesmos.

Tabela 4. Comunicação e Transparência

Questão 5 Do vosso ponto de vista, como se pode operacionalizar uma comunicação transparente e participativa?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Comunicação e Transparência	Transparência de Informação do Processo	P4	" (...) Deve-se fazer uma boa divulgação (...) a comunicação deve ser transparente sobre como são feitas as coisas e quais os resultados (...) deve existir um relatório acessível a todos para ser credível e valorativo (...)."
	Canais de Comunicação Abertos e Acessíveis	P6 P5 P4	" (...) Deve haver um diálogo entre todas as partes (...)." " (...) Criar uma plataforma (...) um sistema de comunicação (...)." " (...) Realizar fóruns de debates e boletins informativos (...)."
	Feedback e Avaliação Contínua	P1 P4	" (...) É importante termos um feedback da população (...)." " (...) Tem de haver uma avaliação contínua, com registo dos resultados em relatório e acessível a todos para ser credível e valorativo (...)."
	Criação de uma Cultura de abertura e de colaboração	P1 P3 P6	" (...) Todos devem contribuir e partilhar as suas ideias e preocupações (...)." " (...) É importante um diálogo entre todas as partes (...)." " (...) É mais enriquecedor (...) ouvindo as pessoas, auscultando as pessoas, torna-se um projeto mais enriquecido, com diferentes perspetivas (...)."

Na opinião dos participantes, para a existência da operacionalização de uma comunicação transparente e participativa deve ter-se em consideração a transparência da informação, os canais de comunicação, a avaliação contínua e a

criação de uma cultura de abertura e colaboração. Estes entendem que é necessário haver um diálogo transparente com todas as partes envolvidas para a partilha de ideias, preocupações, através de plataformas, debates, fóruns ou boletins informativos, e avaliação do processo de governação participativa.

Tabela 5. Desafios e Soluções

Questão 6			
Que desafios poderão surgir na operacionalização da governação participativa no planeamento estratégico da saúde em Vizela. Porquê?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Desafios e soluções	Falta de Recursos	P2	<i>“ (...) Existência de recurso limitados (...).”</i>
	Conflito de Interesses	P1	<i>“ (...) Pode haver conflitos de interesses, nomeadamente com as entidades privadas (...).”</i>
	Sustentabilidade a Longo Prazo		<i>“ (...) As pessoas desistem de participar (...).”</i>
Questão 7			
De que forma poderiam ser superados ou minimizados para garantir a eficácia do processo?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Desafios e Soluções	Falta de Recursos	P4	<i>“ (...) Recorrer aos parceiros para colmatar recursos (...).”</i>
	Conflito de Interesses	P1	<i>“ (...) A comunicação e a transparência são essenciais (...).”</i>
	Sustentabilidade a Longo Prazo	P1	<i>“ (...) Acordo entre todas as entidades (...).”</i>

Na dimensão dos desafios e soluções, os participantes aludem à falta de recursos humanos, o conflito de interesses e a sustentabilidade a longo prazo da governação

participativa no planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela. Como soluções aos principais desafios, apontam recorrer aos parceiros para corrigir a falta de recursos, melhorar a comunicação e a transparência do processo para abolir o conflito de interesses e chegar a um acordo entre as entidades envolvidas para garantir a sustentabilidade do processo a longo prazo.

Tabela 6. Avaliação e Impacto

Questão 8 Como pensam que pode ser avaliado o impacto da governação participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Avaliação e Impacto na Saúde	Indicadores Qualitativos e Quantitativos	P1	<i>"Teria de haver indicadores ao longo de todo o processo (...) quem participou ou de que forma participou (...)."</i>
		P2	<i>(...) Para produzirmos algo tem que ser medido. Para medir tem que ser através de indicadores. (...) de satisfação, de participação, de resultado, de atividade, de eficiência e efetividade (...)."</i>

Relativamente à avaliação do impacto da governação participativa no planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela, os participantes foram unânimes ao referir a necessidade de indicadores qualitativos e quantitativos, afirmando que tem de haver uma avaliação contínua através de indicadores pré-definidos.

Tabela 7. Continuidade e Sustentabilidade

Questão 9 O que sugerem para garantir que a governação participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela seja um processo contínuo e sustentável ao longo do tempo? Porquê?	
Dimensão	Resposta dos Participantes

Continuidade e Sustentabilidade	Desenvolvimento de Capacidades	P2	“ (...) Capacitar toda a comunidade (...).”
	Fortalecimento de parcerias	P1	(...) É importantes estarmos todos envolvidos para promover troca de conhecimento e fortalecer as intervenções (...).”
		P4	“ (...) Tem de haver valor, reconhecimento para as entidades envolvidas (...) do meu ponto de vista, é necessário trabalharmos em conjunto, ter o mesmo foco e haver partilha para se alcançar a mudança (...).”
	Mecanismos de Avaliação	P4	(...) Tem de haver uma avaliação contínua, com registo dos resultados em relatório e acessível a todos para ser credível e valorativo (...).”
	Participação do Cidadão	P2	“ (...) Todos devem participar como elemento da comunidade (...).”
		P1	“ (...) As próprias pessoas também têm de ter voz ativa (...).”
Questão 10			
Que benefícios reconhecem ao envolver a comunidade no planeamento estratégico da saúde do concelho de Vizela?			
Dimensão	Resposta dos Participantes		
Continuidade e Sustentabilidade	Eficácia das Políticas de Saúde	P4	“ (...) Tem de haver uma avaliação contínua com resultados (...) os objetivos propostos devem ser alcançados (...)
		P2	“ (...) O envolvimento da comunidade garante que as políticas de saúde sejam alinhadas com as necessidades locais, logo as intervenções vão ser mais eficazes (...).”
	Utilização eficiente de Recursos	P2	“ (...) Existem três tipos de necessidades: sentidas, expressas e reais. Devemos dirigir as ações às necessidades do concelho e rentabilizar recursos (...) ”
		P4	“ (...) A participação das pessoas pode trazer soluções mais criativas para os problemas identificados na comunidade, promovendo uma melhor gestão dos recursos (...).”
			“ (...) Se a governação participativa significa políticas transparentes então

		P1	<i>tem de se garantir que os recursos são usados de forma justa e eficaz (...)."</i>
	Aumento de aceitação e adesão às intervenções de saúde	P1	<i>" (...) Se as pessoas estiverem envolvidas no processo assumem um sentimento de compromisso em resolver os problemas (...)."</i>
		P4	<i>" (...) As pessoas ao aceitarem a responsabilidade de participar no processo faz com que se sintam comprometidas e adotem as medidas propostas (...)."</i>
	Empoderamento das Comunidades	P5	<i>" (...) Empoderar as pessoas para participar ativamente na promoção da sua própria saúde (...)."</i>
	Equidade	P4	<i>" (...) Quanto maior for a representatividade, maior a diversidade abrangida (...)"</i>
	Construção de relações de confiança e parcerias duradouras	P3	<i>" (...) O que realmente importa é haver um diálogo contínuo entre todas as partes e que aqui estão representadas várias delas (...) e que este se torne válido e persistente, para encontrar soluções aos problemas diagnosticados (...)"</i>

Os participantes, quando desafiados a refletir sobre estratégias a adotar para garantir que a governação participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela fosse um processo contínuo e sustentável ao longo do tempo, apontaram como estratégias o desenvolvimento de capacidades, o fortalecimento de parcerias, os mecanismos de avaliação e a participação do cidadão. Afirmaram que é fundamental capacitar toda a comunidade, promovendo a troca de conhecimento entre toda a comunidade e fortalecer as intervenções. É importante o envolvimento de todos com um foco comum para alcançar mudanças e deve haver reconhecimento e valor para as entidades envolvidas, além de uma avaliação contínua com registo de resultados acessíveis e credíveis. Alguns dos benefícios de envolver a comunidade no planeamento estratégico da saúde do concelho de Vizela sublinhados pelos participantes vão de encontro às categorias eficácia das políticas de saúde, utilização eficiente de recursos aumento de aceitação e adesão às intervenções de saúde, empoderamento das comunidades, equidade e construção de relações de confiança e parcerias duradouras. Estes afirmam que é essencial realizar uma avaliação contínua com resultados efetivos, recorrendo a parceiros para suprir recursos e que

as ações devem ser direcionadas às necessidades sentidas, expressas e reais do concelho, otimizando os recursos disponíveis. O plano é enriquecido ao ouvir e auscultar as pessoas, incorporando diferentes perspetivas. É importante empoderar as pessoas para que participem ativamente na promoção da sua saúde e, quanto maior a representatividade, maior a diversidade abrangida. O diálogo contínuo entre todas as partes é crucial para encontrar soluções eficazes para os problemas diagnosticados.

Discussão dos Resultados

Da análise dos resultados obtidos, podemos inferir que é desconhecida, por parte dos participantes, a existência de um plano estratégico da saúde no concelho de Vizela. Foi ainda percecionado que o tema sobre governação participativa no âmbito da saúde não é um assunto com o qual estejam familiarizados. Ainda assim, alguns participantes defenderam que, no planeamento estratégico da saúde, a governação participativa é um modelo importante a ser replicado no concelho de Vizela pois envolve as partes interessadas na tomada de decisão e gestão participativa. De acordo com os participantes no estudo, este processo promove a inclusão, a transparência, a qualidade das decisões, o empoderamento e a colaboração na formulação e implementação de estratégias de saúde equitativas. Na governação participativa, as decisões são tomadas por processos participativos, procurando incorporar uma variedade de perspetivas e experiências, por forma a garantir que as políticas e iniciativas de saúde reflitam as necessidades e prioridades da comunidade, promovendo assim uma maior legitimidade, eficácia e equidade nas intervenções de saúde pública e nos serviços de saúde em geral, tal como têm defendido Rifkin (2003); Brinkerhoff & Bossert (2008); Haldane et al. (2019) e Conselho Nacional de Saúde (2020).

Relativamente aos principais *stakeholders* que deveriam estar envolvidos no processo, os participantes corroboram o pensamento defendido por Rifkin (2003) e Kotler, Stevens & Shalowitz (2010). Segundo estes autores, as autoridades locais e municipais coordenam esforços e recursos para o bem-estar da população, enquanto os profissionais de saúde oferecem conhecimentos práticos sobre as necessidades da comunidade. A comunidade local participa na tomada de decisão e definição de

prioridades, e as organizações da sociedade civil trazem perspectivas únicas e representam interesses comunitários, enquanto o setor privado contribui com serviços e conhecimentos especializados. As instituições de educação fornecem dados e pesquisas sobre políticas de saúde, e os meios de comunicação divulgam informações e envolvem o público.

Quanto ao incentivo à participação ativa destes *stakeholders*, os participantes apenas propõem como estratégias a capacitação e o reconhecimento dos mesmos, concluindo que se deve oferecer oportunidades de empoderamento da comunidade, como sessões de educação para a saúde e *workshops*, que permitam melhorar a tomada de decisão. Além disso, defendem que se deve reconhecer e valorizar as contribuições das partes envolvidas através de reconhecimento público e incentivos financeiros. Autores como Rifkin (2003); Cornwall & Shankland (2008); Conselho Nacional de Saúde (2020) e DGS (2023) ainda acrescentam que, em forma de reconhecimento e valorização dos *stakeholders*, se possa dar oportunidades de liderança, desenvolvimento profissional e certificados de participação. Os mesmos autores propõem implementação de programas de comunicação abrangentes para informar e envolver os *stakeholders* sobre questões de saúde locais, oportunidades de participação e benefícios da governação participativa, utilizando meios como a comunicação social, boletins informativos, reuniões públicas, grupos de foco, grupos de trabalho e conselhos consultivos de saúde locais. Os autores sugerem ainda promover o envolvimento de toda a sociedade, assegurando que a participação represente a diversidade da comunidade em termos étnicos, culturais, socioeconómicos e demográficos, pelo estabelecimento de fóruns e plataformas que facilitam o diálogo e a colaboração entre os *stakeholders*, proporcionando oportunidades para a troca de ideias e co-criação de soluções. Por último, recomendam garantir o acesso transparente e oportuno a informações relevantes sobre saúde, processos de decisão e resultados de políticas, para construir confiança e credibilidade entre os *stakeholders*.

Os participantes destacam que uma comunicação transparente e participativa requer clareza da informação, canais de comunicação, avaliação contínua e criação de uma cultura de abertura e colaboração e enfatizam a importância do diálogo aberto entre todas as partes envolvidas, promovendo a inclusão de diversas perspectivas, permitindo a partilha de ideias, preocupações e avaliações do processo de

governança participativa através de relatórios, plataformas, debates, fóruns e boletins informativos. O'Malley, Rainford & Thompson (2009), Mesmia et al. (2023) e DGS (2023) acrescentam às estratégias enunciadas pelos participantes a divulgação clara sobre o processo decisório, os participantes e os critérios utilizados assegura que os processos e decisões sejam compreensíveis e acessíveis a todos os envolvidos.

Da análise dos resultados da dimensão desafios e soluções, emerge a identificação de três desafios na governança participativa da saúde em Vizela: a falta de recursos humanos, o conflito de interesses e a sustentabilidade a longo prazo. Como soluções os participantes sugerem recorrer a parceiros para corrigir a falta de recursos, melhorar a comunicação e transparência para resolver o conflito de interesses, e alcançar acordos entre as entidades envolvidas para garantir a sustentabilidade a longo prazo. Para Rifkin (2003), Cornwall, & Shankland (2008), Heimborg & Hakkebo (2017), Rajan et al. (2019) e Bonab (2023), aos desafios descritos podiam ser adicionados a desigualdade de participação, as barreiras de comunicação e linguagem, a resistência institucional e a legitimidade ou credibilidade. Para superar estes desafios é crucial implementar estratégias que garantam a representação de todos os segmentos da comunidade, com sessões temáticas de esclarecimento, acessíveis em locais e horários convenientes. Além disso, é necessário adotar métodos inclusivos de comunicação, como tradução de materiais e interpretação em diferentes idiomas, para garantir a compreensão por todos os envolvidos. É também importante envolver ativamente as instituições e sensibilizá-las sobre os benefícios da governança participativa, demonstrando como pode fortalecer as políticas de saúde e, por fim, é fundamental garantir processos transparentes que valorizem as contribuições dos *stakeholders* e promovam confiança nas decisões tomadas.

Como fator crítico, a avaliação é fundamental para planejar o futuro, pois gera diretrizes e estratégias que, quando ajustadas e aplicadas de maneira colaborativa, melhoram as relações de parceria. De certa forma, os resultados obtidos vão de encontro às abordagens defendidas por Rifkin (2014), Cornwall & Shankland (2008), Heimborg & Hakkebo (2017) e Gupta et al. (2023), que consideram importante utilizar indicadores quantitativos e qualitativos para medir o progresso e os resultados alcançados.

Os participantes destacaram as estratégias necessárias para garantir que a governança participativa no planeamento estratégico da saúde em Vizela seja contínua e sustentável ao longo do tempo, alinhando-se com o desenvolvimento de

capacidades, fortalecimento de parcerias e mecanismos de avaliação e participação do cidadão. Salientaram a importância de capacitar toda a comunidade, promovendo a troca de conhecimento e fortalecendo intervenções. Assumem que o envolvimento de todos com um objetivo comum é essencial para impulsionar mudanças assim como reconhecer e referem ainda a necessidade de valorizar as entidades envolvidas, juntamente com uma avaliação contínua, com resultados acessíveis e credíveis. De acordo com Rifkin (2014), Cornwall & Shankland (2008), Farshad et al. (2021) e Gupta et al. (2023), além destas estratégias, ainda podemos adicionar que as autoridades locais e instituições de Vizela demonstrem um compromisso contínuo com a governação participativa, integrando princípios de participação em políticas, planos estratégicos e estruturas organizacionais que fomentem uma cultura organizacional que valorize a participação, transparência e colaboração, promovendo práticas de liderança inclusivas, comunicação aberta e reconhecimento do papel dos *stakeholders* na tomada de decisões.

Ao envolver a comunidade no planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela, os participantes destacaram vários benefícios, como a eficácia das políticas de saúde, a utilização eficiente de recursos, o aumento da aceitação e adesão às intervenções de saúde, o empoderamento das comunidades, a promoção da equidade e a construção de relações de confiança e parcerias duradouras. Ressaltaram a importância da existência de avaliações contínuas dos objetivos propostos e sugeriram que soluções criativas propostas pela população podem melhorar a gestão dos recursos. Destacaram, também, que a transparência na governação participativa leva a uma utilização justa e eficaz dos recursos. Concluíram que as ações devem ser direcionadas às necessidades reais do concelho, incorporando diferentes perspetivas, e que o empoderamento das pessoas para participarem ativamente na promoção da sua saúde é crucial para aceitarem e aderirem às intervenções de saúde. Sublinharam a importância de um diálogo contínuo entre todas as partes para encontrar soluções eficazes para os desafios identificados. Estas estratégias são corroboradas por Rifkin (2014), Checkland et al. (2013) e Campbell et al. (2011).

Recomendações para a operacionalização de uma governação participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela

A análise dos resultados permite destacar a importância da governação participativa no planeamento estratégico de saúde no concelho de Vizela, bem como os desafios e soluções para a sua implementação. Para dar resposta à sua operacionalização sugere-se:

1. Promover o empoderamento comunitário (dos vários *stakeholders*) sobre governação participativa na área da saúde através da realização de sessões de formação, fóruns ou *workshops*. Esta estratégia garante maior participação e envolvimento da comunidade na tomada de decisão relativamente à saúde local, capacitando os participantes, promovendo a transparência e fortalecendo a autonomia das comunidades, tornando o processo contínuo e sustentável.
2. Fomentar a literacia digital em saúde com o lançamento de uma *newsletter* Municipal da Saúde. Esta medida promove o empoderamento comunitário, fornecendo informações atualizadas e acessíveis. Estimula o envolvimento da comunidade, promove estilos de vida saudáveis e contribui para a promoção da transparência das políticas de saúde municipais.
3. Criar um plano de comunicação em saúde para divulgação e participação, onde se inclui uma secção dedicada à saúde no *website* municipal transformando-o numa ferramenta de comunicação com os cidadãos (comunicação externa) e a utilização de uma plataforma comum que promova a comunicação interna. A criação de canais de comunicação permite o diálogo, a troca de informações e promove a transparência do processo, permitindo um maior envolvimento e confiança a todos os interessados.
4. Desenvolver temas sobre direitos e deveres do utente, participação do cidadão na tomada de decisão em saúde, estrutura e funcionamento dos cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção da doença, equidade em saúde, objetivos da governação participativa, papel dos *stakeholders*, transparência e prestação de contas, participação inclusiva, comunicação, resolução de conflitos, liderança, recursos e eventos de saúde locais, programas de saúde,

notícias atualizadas sobre saúde, *links* úteis em sessões de formação, fóruns ou *workshops* e na *newsletter* e *website* municipal. Esta medida permite aumentar a literacia da comunidade e consequentemente aumentar os níveis de participação. Quanto mais a comunidade é envolvida no processo de tomada de decisão, maior será a probabilidade de adesão e eficácia das intervenções delineadas.

5. Instituir um observatório local de saúde integrado num gabinete municipal de saúde onde se propõe a designação de um coordenador do plano, apoiado por uma equipa técnica que desenvolverá o Plano Municipal de Saúde. Esta estratégia garante uma gestão mais eficaz das políticas de saúde, permite a monitorização contínua de indicadores, análise de dados e tomada de decisão informada. Além disso, facilita o planeamento estratégico, promove a transparência e a colaboração entre os diferentes setores, criando oportunidades de desenvolvimento profissional.
6. Elaborar um Plano Municipal de Saúde que promova e incentive a colaboração e a abordagem intersectorial nas ações de promoção da saúde; este deve integrar uma análise abrangente do perfil de saúde e das iniciativas de saúde no concelho de Vizela, visando realizar um planeamento em saúde a curto, médio e longo prazo. Com esta estratégia pretende-se desenvolver uma governação participativa equitativa, inclusiva, contínua e sustentável apoiada no fortalecimento de parcerias e na qualidade das decisões.
7. Estabelecer uma rede de colaboração, incentivando a formação de um conselho municipal de saúde. Pretende-se promover uma abordagem participativa e democrática na formulação de políticas de saúde, permitindo a representação comunitária, a monitorização contínua e a fiscalização das ações de saúde, garantindo assim uma gestão mais eficiente e responsável dos recursos em benefício da comunidade.
8. Estabelecer um gabinete do provedor do utente. Esta medida garante qualidade, transparência e responsabilidade na prestação de serviços de saúde, promovendo uma abordagem centrada no utente e orientada para a resolução eficaz das suas preocupações.
9. Criar um repositório comum de projetos, com recolha e compilação dos

projetos e iniciativas de saúde promovidos pelo município de Vizela e por entidades públicas e privadas, para os estruturar e organizar numa abordagem integrada para atender às necessidades de saúde que venham a ser identificadas. Esta estratégia facilita o acesso à informação, promove uma visão integrada das ações em saúde, otimiza recursos e estimula parcerias colaborativas. Também aumenta a transparência, fortalece a prestação de contas e torna o planeamento estratégico mais alinhado com as necessidades da comunidade.

10. As estratégias, recomendações e propostas delineadas no plano municipal de saúde devem ser salvaguardadas, de modo que os planos de atividades das instituições da comunidade se alinhem com essas mesmas estratégias. Esta medida permite uma abordagem coesa e colaborativa para melhorar a saúde da comunidade. Evita desperdícios, maximiza o impacto das iniciativas locais, fortalece a capacidade de resposta a desafios de saúde e facilita a avaliação contínua do processo. Também promove maior participação e envolvimento das instituições na promoção da saúde local.
11. Elaborar um relatório de atividades com ampla divulgação e discussão dos resultados dos indicadores estabelecidos no plano municipal de saúde. A criação de mecanismos de avaliação e a divulgação dos resultados promove a transparência, a avaliação das intervenções, o envolvimento comunitário e tomadas de decisões mais informadas contribuindo para melhorar de forma contínua e sustentável a saúde local.

Limitações do Estudo

É importante destacar algumas possíveis limitações deste trabalho. Primeiro, somente oito dos quarenta e quatro representantes do CLAS de Vizela concordaram em participar no estudo, o que pode afetar a abrangência e representatividade dos resultados. Segundo, tendo a entrevista ao grupo foco sido realizada via *online*, os constrangimentos digitais podem ter afetado a qualidade da participação; no entanto para assegurar a participação de todos foram realizados testes prévios e suporte técnico da plataforma de videoconferência, procurou-se criar um ambiente confortável e empático, foram estabelecidas regras no início da entrevista, foi assegurado o uso

da ferramenta de levantar a mão, foram colocadas questões diretas aos participantes e houve *feedback* contínuo durante a entrevista. Terceiro, por se tratar de um estudo que utilizou entrevistas a um grupo foco e análise de conteúdo, pode haver algum grau de subjetividade inerente ao processo, tanto na interpretação dos dados como na comunicação dos resultados. As conclusões dependem, em parte, do julgamento da autora, o que pode introduzir vieses ou discrepâncias. No entanto, para minimizar essa subjetividade, os resultados foram comparados com a literatura existente e, em muitos casos, corroboraram aspectos mencionados nas fontes.

CAPÍTULO V - CONCLUSÕES

Neste capítulo procedemos à apresentação dos principais resultados da análise da entrevista ao grupo foco e sugestões para trabalhos futuros.

Principais Resultados

A análise dos resultados revela um cenário inicial de desconhecimento por parte dos participantes sobre a existência de um plano estratégico da saúde no concelho de Vizela e sobre o conceito de governação participativa na área da saúde. No entanto, há um reconhecimento da importância desse modelo, que envolve a participação ativa das partes interessadas para promover inclusão, transparência e qualidade nas decisões de saúde. Os principais *stakeholders* identificados incluem entidades do setor público, privado e social.

As estratégias propostas para incentivar a participação ativa desses *stakeholders* incluem capacitação, reconhecimento e implementação de programas de comunicação abrangentes. A transparência e o diálogo são fundamentais para garantir a inclusão de diversas perspetivas e a confiança nas decisões tomadas.

Os desafios identificados pelos participantes na governação participativa da saúde no concelho de Vizela incluem falta de recursos humanos, potenciais conflitos de interesses e necessidade de assegurar sustentabilidade a longo prazo. As soluções propostas para ultrapassar estes desafios envolvem parcerias, melhoria da comunicação e transparência, assim como o estabelecimento de acordos entre as entidades envolvidas.

A avaliação é destacada como um elemento fundamental para orientar o futuro, com a necessidade de que se utilizem indicadores quantitativos e qualitativos que meçam o progresso e os resultados alcançados.

Para garantir a continuidade e sustentabilidade da governação participativa, são sugeridas estratégias como o compromisso institucional, o fortalecimento de parcerias e o desenvolvimento de capacidades. Os benefícios de envolver a comunidade no planeamento estratégico da saúde incluirão eficácia das políticas de saúde, utilização eficiente de recursos e empoderamento das comunidades.

Em conclusão, as estratégias propostas pelos participantes visam garantir que a

governança participativa no planeamento estratégico da saúde em Vizela seja contínua, sustentável e eficaz, promovendo a participação ativa de todos os *stakeholders* e que atenda às necessidades reais da comunidade.

Sugestões de Trabalhos Futuros

Sustentada nos resultados e conclusões deste projeto, sugere-se como trabalho futuro medir o grau de empoderamento da comunidade local, mais concretamente do CLAS de Vizela, antes e depois da implementação de um plano de formação sobre governança participativa no planeamento estratégico da saúde. Posteriormente sugere-se a realização de novas entrevistas, se possível a mais do que um grupo foco do CLAS de Vizela, utilizando para o efeito o mesmo guião semiestruturado usado neste trabalho para descrever outras possíveis estratégias de operacionalização deste processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelson, J., Forest, P-G, Eyles, J., Smith, P., Martin, E., Francois-Pierre, G. (2003). Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Social Science & Medicine*. 57(2), 239-51. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00343-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00343-X)
- Assembleia da República. (1998). "Decreto-Lei n.º 63/98". *Diário da República Série I-A*, n.º 201 (setembro): 4526-4527. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/63-1998-566626>
- Assembleia da República (2019). "Lei n.º 58/2019". *Diário da República Série I*, n.º 151 (agosto): 3-40. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Ashley-Norman, P., & Pucu, E. (2023) Rebuilding the Americas after COVID-19: next challenges for the region. *The Lancet Regional Health - Americas* 21, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100485>
- Baez-Camargo, C., & Jacobs, E. (2011). *A framework to assess governance of health systems in low income countries*. <https://www.researchgate.net/publication/356667521>
- Barbosa P. (2018). Descentralização na organização e gestão do Serviço Nacional de Saúde e dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental [Dissertação de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa]. Lisboa. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/87081/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Patricia%20Barbosa.pdf>
- BI-CSP (2023). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Bonab, M. R., Rajabi, F., & Majdzadeh R. (2023). Barriers and Facilitators to Participatory Governance in Iran Health Policymaking: A Qualitative Study. *Med J Islam Repub Iran*. 37(51), 2-9, <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.51>
- Brinkerhoff, D. W., & Bossert T. J. (2008). Health governance: concepts, experience, and programming options. *Health Systems & Reform*. 1 (1), 1-32. <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/02/Health-Governance-Concepts-Experience-and-Programming-Options.pdf>
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. John Wiley & Sons inc.
- Câmara Municipal de Vizela. (2023). Conselho Local de Ação Social de Vizela.

<https://www.cm-vizela.pt/servicos-municipais/acao-social/rede-social/clas-vizela>

Câmara Municipal de Leiria. (2021). Estratégia Municipal de Saúde do Município de Leiria 2021/2023. https://www.cm-leiria.pt/cmleiria/uploads/writer_file/document/6031/estrategia_municipal_de_saude_do_municipio_de_leiria.pdf

Câmara Municipal de Coimbra (2021). Plano Municipal de Saúde de Coimbra 2022-2025. https://www.cm-coimbra.pt/wp-content/uploads/2021/09/AF_EMS_Plano_Municipal_Saude_Digital.pdf

Câmara Municipal do Porto (2022). Plano Municipal de Saúde - Saúde, um compromisso de Todos. https://coesaosocial.cm-porto.pt/files/uploads/cms/coesaosocial/7/files/Plano%20MS_20fev2023.pdf

Campbell, C., Scott, K., Madanhire, C., Nyamukapa, C., & Gregson, S. (2011). A 'good hospital': Nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe— a mixed-methods qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 48 (2), 175-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.019>

Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação: Guia para Autoaprendizagem*. https://www.academia.edu/17585183/Metodologia_da_Investigacao%3%A7%3A3o_email_work_card=view-paper

Checkland, K., Allen, P., Coleman, A., McDermott, I., Petsoulas, C., Hárrison, S., Peckham, S., & Segar, J. (2013). Accountable to whom, for what? An exploration of the early development of Clinical Commissioning Groups in the English NHS. *BMJ Open*, 3:e003769. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003769>

Conselho Nacional de Saúde (2020). Participação Pública em Saúde - Todas as Vozes Contam. https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/Estudo-CNS_Participacao-Publica-em-Saude_2020-site.pdf

Cornwall, A., & Shankland, A. (2008). Engaging citizens: Lessons from building Brazil's national health system. *Social Science & Medicine*, 66 (10), 2173–2184. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.038>

DGS. (2013). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/PNS-2012-2016-Versao-Completa.pdf>

DGS. (2016). Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde | Resenha dos Planos de Saúde: Nacional, Regionais, Locais. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18009/1/i023300.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de todos para todos. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

DGS. (2023). Plano Nacional de Saúde 2030. Guia de Comunicação em Saúde - Boas Práticas. https://pns.dgs.pt/files/2023/04/GBP_01_Boas-Praticas-em-Comunicacao.pdf

Dodgson, R.; Lee, K.; & Drager, N. (2002). Global health governance: a conceptual review. https://www.researchgate.net/publication/242472817_Global_Health_Governance_A_Conceptual_Review

Drucker, P. (1954). *The Practice of Management*. (1st ed). Nova York: Harper & Row.

Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. <https://community.mis.temple.edu/mis0855002fall2015/files/2015/10/S.M.A.R.T-Way-Management-Review.pdf>

Farshad, A., Mirkazemi, R., Rostamigooran, N., Ayazi, S., Motalebi, M. (2021). A conceptual framework for socializing the Iranian health system. *EMHJ*, 27 (6), 629-63. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.014>

Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2006). A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 22(3), 285–296. <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10243/9979>

Garcia, A., Rodrigues, A., Matias-Dias, C. (2017). Planear para a Saúde: o “6oP” para o desenvolvimento sustentável?. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*. <http://hdl.handle.net/10400.18/4899>

Green, L., Ottoson, J. (2006). A Framework for Planning and Evaluation: PRECEDE-PROCEED. Evolution and Application of the Model. *10EsAns Journees De Sante Publique Montreal*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2006/jasp2006-ottawa-lwgreen-jmottoson12.pdf>

Greiner A., Knebel, E. (2023). *Health Professions Education: A Bridge To Quality*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221528/pdf/Bookshelf_NBK221528.pdf

Gupta, P., Rouffy-L.B., Herold, K.R., Koch, K., Rao, N., Poulussen, C., Brearley, L., Taleb, H.A. & Rajan, D. (2023). Assessing the interactions of people and policy-makers in social participation for health: an inventory of participatory governance measures from a rapid systematic literature review. *International Journal for Equity in Health*, 22(240), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01918-2>

Haldane, V., Chuah, F.L.H., Srivastava, A., Singh, S.R., Koh, G.C.H., Seng, C.K., et al. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS ONE*, 14 (5):e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>

Heimburg, D. V. & Hakkebo, B. (2017). Health and equity in all policies in local government: processes and outcomes in two Norwegian municipalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(18), 68–76. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817705804>

Huebner, C., Flessa, S. (2022). Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *Int J Environ Res Public Health*. 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>

Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3.^a ed) Escola Nacional de Saúde Pública.

INE (2021). Censos 2021. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt

Jiménez-Rubio D. (2023). Health System Decentralization: Creating as Many Problems Than It Solves? Comment on “The Effects of Health Sector Fiscal Decentralisation on Availability, Accessibility, and Utilisation of Healthcare Services: A Panel Data Analysis”. *International Journal of Health Policy and Management*, 12(1), 1-3. doi: 10.34172/ijhpm.2022.7432

Larsson, A, Fredriksson, A. (2019). Tactical capacity planning in hospital departments. *Int J Health Care Qual Assur*, 32(1), 233-245. doi: 10.1108/IJHCQA-11-2017-0218.

Lima, C. (2022). Cuidados paliativos domiciliários e a importância do médico de família na sua prestação [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/146889/2/598324.pdf>

Kotler, P., Stevens, R.J. & Shalowitz, J. (2010). *Marketing Estratégico Para a Área da Saúde*. Bookman.

Kickbusch, I. & Gleicher, D. (2012). Governance for Health in the 21st Century. World Health Organization, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326429/9789289002745-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Machado, J., Magalhães, I., Rodrigues, J., Ramos, V., Baptista, S., Villas-Boas, B.

(2017). Governação de Saúde e Gestão de Proximidade: A Necessidade de Autonomia de Gestão nos Agrupamentos de Centros de Saúde. *Acta Med Port.*, 30(6), 431–433. <https://doi.org/10.20344/amp.8274>

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372 (9650), 1661–1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)

Mesmia, H., Rajan, D., Chtioui R.B., Koch, K., Jaouadi, I., Aboutaleb, H., Courcelles, S., Atmani, L., Pujos, B. & Mtiraoui, A. (2023). The Tunisian experience of participatory health governance: the Societal Dialogue for Health (a qualitative study). *Health Research Policy and Systems*, 21(84), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-00996-6>

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2006). "Decreto-Lei n.º 115/2006". Diário da República Série I-A, n.º 114 (junho): 4276 – 4282. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/115-2006-344943>

OECD (2012). Public Governance Committee. Organization for Economic Co-operation and Development. [https://one.oecd.org/document/GOV/PGC\(2012\)1/en/pdf](https://one.oecd.org/document/GOV/PGC(2012)1/en/pdf)

O'Malley, P., Rainford, J., & Thompson, A. (2009). Transparency during public health emergencies: From rhetoric to reality. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(8), 614–618. doi:10.2471/BLT.08.056689

Pantoja, T., Opiyo, N., Lewin, S., Paulsen, E., Ciapponi, A., Wiysonge, C.S., Herrera, C.A., Rada, G., Peñaloza, B., Dudley, L., Gagnon, M.P., Garcia, Marti S., Oxman, A.D. (2017). Implementation strategies for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), 1- 113. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011086.pub2>

Pineault, R, Daveluy, C. (1989). *La planification sanitaria-conceptos, metodos, Estrategias*. https://www.researchgate.net/profile/Raynald-Pineault/publication/44481847_La_planificacion_sanitaria_conceptos_metodos_estrategias_por_Raynald_Pineault_Carole_Daveluy/links/59316adc0f7e9beee776f41f/La-planificacion-sanitaria-conceptos-metodos-estrategias-por-Raynald-Pineault-Carole-Daveluy.pdf,

Presidência do Conselho de Ministros. (2019). "Decreto-Lei n.º 23/2019". Diário da República Série I, n.º 21 (janeiro): 753-769. <https://files.dre.pt/1s/2019/01/02100/0075300769.pdf>

Presidência do Conselho de Ministros. (2009). "Decreto-Lei n.º 81/2009". Diário da República Série I, n.º 65 (Abril): 1-9. file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Consolida%C3%A7%C3%A3o%20Decreto-Lei%20n.%C2%BA%2081_2009%20%20-%20Di%C3%A1rio%20da%20Rep%C3%A9blica%20de%20Portugal.pdf

BAblica%20n.%C2%BA%2065_2009,%20S%C3%A9rie%20I%20de%202009-04-02.pdf

Rajan, D., Mathurapote, N., Putthasri, W., Posayanonda, T., Pinprateep, P., Courcelles S., Bichon R., Ros M., Delobre, A. & Schmets, G. (2019). Institutionalising participatory health governance: lessons from nine years of the National Health Assembly model in Thailand. *BMJ Global Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001769>

Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (2016). “Regulamento da União Europeia número 679”. 1-156. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2016:119:FULL&from=EN.com>

Ressel, L.B., Beck, C.L.C., Gualda, D.M.R., Hoffmann, I.C., Silva, R.M., Sehnem, G.D. (2008). O uso do Grupo Focal em Pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 779-786. <https://www.scielo.br/j/tce/a/nzznnfzrCVv9FGXhwnGPQ7S/?format=pdf&lang=pt>

Rifkin, S. B. (2003). A framework linking community empowerment and health equity: it is a matter of CHOICE. *Journal of health, population, and nutrition*, 21 (3), 168 – 180.
file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/A_Framework_Linking_community_empowerment_and_Heal.pdf

Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *International Health*. 1(1), 31-36. <https://doi.org/10.1016/j.inhe.2009.02.001>

Ritchie, J. & Lewis. J. (2003). Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researches. *Sage Publications*.
https://mthoyibi.files.wordpress.com/2011/10/qualitative-research-practice_a-guide-for-social-science-students-and-researchers_jane-ritchie-and-jane-lewis-eds_20031.pdf

Rother, ET. (2007). Revisão Sistemática vs Revisão Narrativa. *Ata Paulista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Santos, A., Dias, C., Gonçalves, C., Sakellarides, C. (2010). Estratégias Locais de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública - UNL. Lisboa.
<https://pns.dgs.pt/files/2010/09/ELS.pdf>

Santos, A.I.D.M (2018). Gestão da mudança na saúde: do planeamento à governança em saúde. Um contributo para a governança local em saúde [Dissertação de Doutoramento, Universidade nova de Lisboa]. Lisboa.
<https://run.unl.pt/handle/10362/66170>

Saunders, M; Lewis, P. & Thornhill, A. (2009). *Research Methods for Business Students*. 5th ed.. Edinburgh: Pearson Education Limited.

Siddiqi S., Masud, TI, Nishtar, S., Peters, DH, Sabri, B., Bile KM, Mohamed AJ. (2009). Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. *Health Policy*, 90(1), 13-25.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>

Tavares, AF, Fernandes, D., Ferreira, CN, Mota, LF., Moreno, PS, Teles, F. Sousa, L. & Macedo, A. (2018). *Qualidade da Governação Local em Portugal*.
<file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Qualidade%20da%20Governac%C7%A7%C3o%20Local%20em%20Portugal.pdf>

Tataw D.B. & Rosa L. (2011).Municipal Health Policy Development: Planning and Implementation: Addressing youth Risk Factors Through Participatory Governance. *J Health Hum Serv Adm*, 33 (4), 491-533.doi:10.2307/41288106

Tavares A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

Trad, L.A.B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 19 (3), 777-796. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

World Health Organization (1978). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2

World Health Organization. (2013). Handbook on health inequality monitoring: With a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/health-equity/handbook-on-health-inequality-monitoring/handbook-on-health-inequality-monitoring.pdf>

WHO (1998). Health Promotion Glossary.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

WHO (2013). Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century.<https://www.drugsandalcohol.ie/20480/1/Health2020-Long.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE I

Guião de Entrevista

Estratégia de Operacionalização de Governança Participativa no Planeamento Estratégico da Saúde no Concelho de Vizela

Data da Entrevista	
Duração da Entrevista	

A presente entrevista surge no âmbito de um projeto realizado para a obtenção do grau de mestre em gestão de unidades de saúde, da Universidade do Minho, orientada pelos Doutores Nazaré Rego (Professora Auxiliar do Departamento de Gestão) e António Fernando Tavares (Professor Associado com Agregação do Departamento de Ciência Política). Pretende-se identificar estratégias de operacionalização de governança participativa em saúde no Concelho de Vizela, por forma a criar as melhores soluções essenciais ao desenvolvimento e ao crescimento sustentável, melhorando assim a qualidade de vida da população e a operacionalização da promoção da saúde a nível local. A informação recolhida é anónima e confidencial, sendo a colaboração de todos da maior importância e o contributo fundamental para atingir o objetivo a que nos propomos. A entrevista terá a duração aproximada de 90 minutos e realiza-se *online*, com gravação, caso não exista oposição dos entrevistados.

Guião da Entrevista	
Introdução à Governança Participativa na Saúde	Q.1. Gostaria que partilhassem se já alguma vez ouviram ou leram algo sobre governança participativa no planeamento estratégico da saúde e se de uma forma simples conseguem definir e mencionar alguns dos seus objetivos.
Envolvimento da Comunidade	Q.2. Consideram existir uma governança participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela? Porquê?
Papel dos Stakeholders	Q.3. Na vossa opinião, quais os principais stakeholders que devem estar envolvidos na governança participativa do planeamento estratégico da saúde no concelho de Vizela e porquê? Q.4. Quais as estratégias que propunham para incentivar a participação ativa dos stakeholders nesse processo. Porquê?
Comunicação e Transparência	Q.5. Do vosso ponto de vista como se pode operacionalizar uma comunicação transparente e participativa?
Desafios e Soluções	Q.6. Que desafios poderão surgir na operacionalização da governança participativa no planeamento estratégico da saúde em Vizela. Porquê? Q.7 De que forma poderiam ser superados ou minimizados para garantir a eficácia do processo?
Avaliação e Impacto	Q.8. Como pensam que pode ser avaliado o impacto da governança participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela?
Continuidade e Sustentabilidade	Q.9. O que sugerem para garantir que a governança participativa no planeamento estratégico da saúde no Concelho de Vizela seja um processo contínuo e sustentável ao longo do tempo? Porquê? Q.10. Que benefícios reconhecem ao envolver a comunidade no planeamento estratégico da saúde do concelho de Vizela?

APÊNDICE II

Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAR EM TRABALHO DE PROJETO

"Estratégia de Operacionalização de Governança Participativa no Planeamento Estratégico da Saúde no Concelho de Vizela"

A presente entrevista surge no âmbito de um projeto realizado para a obtenção do grau de mestre em gestão de unidades de saúde, da Universidade do Minho, orientada pelos Doutores Nazaré Rego (Professora Auxiliar do Departamento de Gestão) e António Fernando Tavares (Professor Associado com Agregação do Departamento de Ciência Política).

Pretende-se identificar estratégias de operacionalização de governança participativa no Planeamento Estratégico da Saúde no Concelho de Vizela, por forma a criar as melhores soluções essenciais ao desenvolvimento e ao crescimento sustentável, melhorando assim a qualidade de vida da população e a operacionalização da promoção da saúde a nível local.

As entrevistas a realizar terão a duração de aproximadamente 90 minutos (o tempo poderá ser ajustado de acordo com a realização e no decurso das mesmas), e serão realizadas *online*, caso não exista oposição do entrevistado. Existirá uma gravação áudio e vídeo que será destruída até 6 meses após a prestação de provas públicas de mestrado. Será efetuada uma transcrição parcial das entrevistas. Na apresentação de dados e no projeto, poderão ser transcritos excertos, devidamente citados e sempre garantindo o carácter totalmente anónimo.

Esta entrevista tem carácter voluntário na participação e não acarreta quaisquer prejuízos, assistenciais ou outros, caso não pretenda participar. A informação recolhida é anónima e confidencial, com uso exclusivo dos dados para o presente projeto. Em qualquer caso, a sua identificação nunca será tomada pública.

A sua colaboração é fundamental para atingir os objetivos a que nos propomos. Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento. Grata pela sua participação e contributo.

Isabel Fernanda da Silva Pereira
(Contacto telefónico e correio eletrónico)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, cofiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome e assinatura do entrevistado:

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

ANEXOS

ANEXO I

Lista de Entidades Públicas e Privadas do Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vizela

Lista de Entidades Públicas e Privadas do Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vizela

Câmara Municipal de Vizela	Centro de Saúde de Vizela
Junta de Freguesia da União Freguesias S. Miguel e S. João	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens de Vizela
Junta de Freguesia S. Paio e Tagilde	Associação Para A Integração e Reabilitação Social de Crianças e Jovens Deficientes de Vizela
Junta de Freguesia de Stº Adrião	Dadores de Sangue de Vizela
Junta de Freguesia de Sta. Eulália	Centro de Respostas Integradas de Braga
Junta de Freguesia de Infias	Segurança Social
Agrupamento de Escolas de Vizela	Centro de Emprego de Guimarães
Agrupamento de Escolas de S. Bento	Associação Comercial e Industrial De Vizela
Associação de Pais de S. Miguel	Rádio Vizela
Associação de Pais St.º Adrião	Lions Clube de Vizela
Atividades e Tempos Livres de Tagilde	Rotary Club de Vizela
Duodifusão	Liga dos Amigos da Companhia de Banhos de Vizela
Paróquia de Tagilde/S. Paio	Coração Azul
Confraria de S. Bento	Sociedade Filarmónica de Vizela
Centro Social Paroquial de Sta. Eulália	Casa do Povo Vizela
Centro Social Paroquial S. Miguel	Centro Cultural e Desportivo de Stª Eulália
Escuteiros de Infias	Centro Cultural e Recreativo Montesinhos
Escuteiros Sta. Eulália	Futebol Clube de Vizela
Escuteiros de S. Miguel	Vizelgolfe
Guarda Nacional Republicana de Vizela	Vizela Skating
Bombeiros Voluntários de Vizela	Academia Soshinkai Karaté de Vizela
Santa Casa da Misericórdia de Vizela	Callidas de Vizela