



Universidade de Brasília – UnB
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM/UnB
Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/UnB

**DA POLÍTICA INSTITUCIONAL AOS PROCESSOS DO CUIDAR:
ESTUDOS COMPARADOS SOBRE AS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE NAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
BRASIL E SEUS SIMILARES EM ARGENTINA, AUSTRÁLIA, COSTA
RICA, INGLATERRA, REPÚBLICA DOMINICANA.**

Brasília, setembro de 2011.



1- Título: Da política institucional aos processos do cuidar: estudos comparados sobre as práticas de promoção da saúde nas Equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil e seus similares em Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana.

DADOS DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA:

Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares; Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília – UnB.

INSTITUIÇÃO SIGNATÁRIA:

1 - DADOS CADASTRAIS DO ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
01 – NOME		02 – CNPJ		03 – Exercício
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASILIA - UNB		00038174//0001-43		2010
Endereço Prédio da Reitoria UnB - Campus Universitário Darcy Ribeiro				
Cidade Brasília	UF DF	CEP 70.910-900	DDD / Telefone 061-3307.2022	E. A. Federal
Conta Corrente 170500-8	Banco Banco do Brasil S/A	Agência 1607-1	Praça de Pagamento Brasília/DF	
RESPONSÁVEL Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior			CPF 191.173.968-91	
CI / Órgão Exp. 250536 MJ/DF	Cargo Presidente	Função Reitor	Matrícula 665274	
Endereço Residencial: SQN 205 BLOCO I APT 104			CEP: 70.843-090	
II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
14 - Nome do Dirigente do Órgão ou Entidade Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior			15 – CPF 191.173.968-91	
16 - Cargo ou Função Reitor	17 - Data de Posse 23/10/2008	18 - N.º do RG 250536 MJ/DF	19 - Órgão Expedidor MJ/DF	20 – Data
21 - Endereço Residencial Completo SQN 205 BLOCO I APT 104				
22 - Município Brasília		23 – CEP 70.843-090		24 – UF DF
25 - Fone Residencial		26 - E-mail: unb@unb.br		



DADOS DA COORDENADORA DA PESQUISA:

Nome: Maria Fátima de Sousa.

Cargo: Professora e Coordenadora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/UnB

Endereço: CLN 406, Bloco A, 2º andar - 70847-510 - Brasília -DF

Telefone: 61-3340-6863 Fax: 3340-9884

E-mail: fatimasousa@unb.br

2- Duração Prevista: 18 meses

3- Coordenadora do Projeto: Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa

4- Equipe Responsável pelo Projeto:

4.1 - Pesquisadores:

- Ana Valeria Machado Mendonça- Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP-UnB
- Dais Gonçalves Rocha - Departamento de Saúde Coletiva – NESP – FS
- Edgar Merchan Hamann - Departamento de Saúde Coletiva e NESP - FS
- Maria Fátima de Sousa - Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP-UnB

4.2 - Auxiliares de Pesquisa:

- Juliana Álvares Cardoso
- Andréia Cristina da Silva Cardial
- Camila da Silva Reis
- Sumara de Oliveira Santana
- João Paulo Fernandes da Silva
- Donizethe Moreira de Oliveira



5- Experiências da Instituição e dos Pesquisadores

Ana Valeria Machado Mendonça.

Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília, mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialista em Administração da Comunicação com graduação em Jornalismo e em Relações Públicas. Professora universitária e pesquisadora colaboradora da Universidade de Brasília, junto ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) e ao Departamento de Ciência da Informação e Documentação (CID). Atualmente coordena a Unidade de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB. Consultora em projetos de inclusão digital para o Ministério das Comunicações atuou como coordenadora científica do Projeto Nacional de Avaliação do Programa GESAC de Inclusão Digital (2008-2009). Atua nas áreas das Ciências da Informação e da Comunicação com ênfase em Comunicação da Informação, principalmente nos seguintes temas: inclusão digital, alfabetização em informação e em comunicação, cibercultura, tecnologias inclusivas, educação à distância e Informação, Educação e Comunicação (IEC) em Saúde.

Dais Gonçalves Rocha

Professora-pesquisadora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Doutora e mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Especialista em Promoção da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás. Coordena projetos nacionais e internacionais na área de Promoção da Saúde e Gestão de Políticas Públicas para o Desenvolvimento Local. Experiência de gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia no período de 1993-2003 e consultora do Ministério da Saúde de 2004-2005



Edgar Merchan Hamann

Possui graduação em Medicina pela *Universidad Javeriana de Colombia* (1983), mestrado em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília (1989), mestrado em *Master In Public Health Epidemiology* pela *University of California Los Angeles* (1991) e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1996). Atualmente é Professor Adjunto da Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia. Atuando principalmente nos seguintes temas: HIV-AIDS, risco, vulnerabilidade, adolescente.

Maria Fátima de Sousa

Doutora em Ciências da Saúde pela UnB (2007), mestre em Ciências Sociais pela UFPB (1994), Residência em Medicina Preventiva e Social pela UFPB (1990), habilitada em Saúde Pública (UFPB-1986) e graduada em Enfermagem (UFPB-1986). De 1991 a 2001, assumiu a gerência nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e assessorou o Programa de Saúde da Família – PSF, Ministério da Saúde - Brasília – DF, atuando na montagem da rede de apoio a implantação dessas estratégias junto as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e seus órgãos colegiados (CONASS e CONASEMS), as Instituições de Ensino Superior e entidades de classe na saúde. No período de 2001 a 2003 prestou assessoria no processo de implantação da Estratégia Saúde da Família no Município de São Paulo, tendo participado do processo de formulação e implementação dessa estratégia naquela cidade. De 2003 aos dias atuais atua como coordenadora da Unidade de Estudos e Pesquisas, junto ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UnB, participando de projetos de pesquisa apoiados pelos Ministérios da Saúde e Ciência e Tecnologia. Coordena o Curso de Especialização em Saúde da Família, no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Compõem a equipe que vem estruturando a Faculdade de Saúde da Ceilândia, Campus avançado da UnB, no Distrito Federal.



Andréia Cristina da Silva Cardial

Graduada em Pedagogia pela Faculdade Juscelino Kubistchek – JK. Tem experiências em gerenciamento de projetos na área da saúde, e atua como auxiliar de pesquisa nos projetos do NESP desde novembro de 2007. Pós-Graduação em Tecnologia de Educação à Distância pelo Centro de Ensino Tecnológico de Brasília – CETEB.

Dedicação ao Projeto: 40 horas semanais

Envolvimento na pesquisa: Responsável pelo acompanhamento e evolução das metas progressivas do projeto, assim como do monitoramento das ações, atividades e resultados esperados da pesquisa.

Juliana Cardoso Álvares

Possui graduação em Psicologia pela UniCEUB (2004), especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Tem experiência em saúde mental como estagiária pelo Instituto de Saúde Mental (2003).

Dedicação ao Projeto: 40 horas semanais

Envolvimento na pesquisa: Auxiliará no acompanhamento e evolução das metas progressivas do projeto, assim como do monitoramento das ações, atividades e resultados esperados da pesquisa, além de desenvolver pesquisa e acompanhar os pesquisadores em determinados trabalhos de campo.

Camila da Silva Reis: graduada em Nutrição, pela Universidade de Brasília (2009); atuou no projeto “A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”, e no Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional. Atualmente integra a equipe de pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Dedicação ao Projeto: 20 horas semanais. **Envolvimento na Pesquisa:** Apoiará no acompanhamento e evolução das metas progressivas do projeto, bem como no



monitoramento das ações, atividades e resultados esperados da pesquisa, além de acompanhar os pesquisadores nos trabalhos de campo.

Sumara de Oliveira Santana: graduada em Nutrição, pela Universidade Católica de Brasília (2009); auxiliou na pesquisa sobre “Impacto de uma Intervenção Nutricional com Materiais Educativos Baseados no Modelo Transteórico entre Adolescentes de Escolas Públicas de Brasília/DF, da PUC/SP”. Atualmente integra a equipe de pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. **Dedicação ao Projeto:** 20 horas semanais. **Envolvimento na Pesquisa:** Apoiará no acompanhamento e evolução das metas progressivas do projeto, bem como no monitoramento das ações, atividades e resultados esperados da pesquisa, além de acompanhar os pesquisadores nos trabalhos de campo.

6- Entidade Proponente:

Universidade de Brasília

7- Entidades Executora:

Universidade de Brasília, por intermédio do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) - Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP).

8- Apresentação

O Núcleo de Estudos de Saúde Pública - NESP é uma unidade da Universidade de Brasília, vinculada ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, que representa o elo entre a academia e as demandas mais emergentes do setor, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa, extensão e assessoria, as quais objetivam promover a difusão e o intercâmbio de conhecimentos.

O NESP foi instituído em 1986 e desde sua criação vinculou-se à Faculdade de Ciências da Saúde de onde se desligou após contribuir para a criação do Departamento de



Saúde Coletiva no final da década de 80 do século passado. Desde então, encontra-se no Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) onde privilegia a intervenção interdisciplinar para o campo da saúde.

Composto por equipe multiprofissional, com formação e experiência coerentes com o seu propósito, o NESP conta com um banco de consultores e especialistas para colaboração em projetos específicos, que juntos, mobilizam recursos através de projetos de pesquisa, assessoria ou de capacitação de RH que são apresentados a órgãos e entidades financiadoras com objetivos afins, de caráter nacional como o Ministério da Saúde e internacional como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundação Ford entre outras. A Universidade assegura a infra-estrutura e a manutenção.

Historicamente, por sua localização estratégica no Distrito Federal, o NESP tem acumulado uma experiência de ação nacional, regional e local. Em capacitação de recursos humanos foram desenvolvidas ações com essa abrangência em áreas como planejamento, desenvolvimento de recursos humanos, vigilância sanitária, política de medicamentos, saúde do trabalhador, administração de serviços e epidemiologia. No campo de estudos o enfoque foi essencialmente o desenvolvimento de investigações operacionais no âmbito do SUS, incluindo a área de controle social e tendo também realizado atividades de pesquisa sobre questões de nutrição e fome.

Em assessoria o Núcleo acompanhou os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte e subsidiou a formulação da Lei Orgânica da Saúde. Reafirmou assim, sua vocação para atuar na área de direitos, com a efetiva implantação e consolidação de uma política voltada para as demandas da sociedade, sob o primado da ética, com o estabelecimento de uma estratégia destinada a melhorar a assistência à saúde da população brasileira.

Atualmente, atuando através de linhas programáticas, busca-se maior organicidade interna, ao mesmo tempo em que promove ampla articulação entre as equipes dos projetos implementados em suas redes internacionais e nacionais, já instaladas em virtude das iniciativas desenvolvidas em sua trajetória em formato de seminários, oficinas, fóruns, congressos, workshops, cursos, mini-cursos e mesas dialogadas. Desta forma, vem privilegiando a realização de estudos, pesquisas, desenvolvimento de recursos humanos,



assessoria técnica e informação e comunicação em saúde. Da mesma forma, estas atividades são desenvolvidas em permanente articulação com outros campos de conhecimento e de trabalho da própria UnB e outras Instituições congêneres para as quais se fazem necessárias o Projeto Jornadas do Conhecimento

Esta proposta de investigação insere-se no âmbito das Unidades de Estudos e Pesquisa em Saúde da Família e Tecnologias da Informação, Educação e Comunicação em Saúde, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública-NESP, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinar-CEAM, com a participação de Docentes dos Departamentos de Saúde Coletiva.

Caracteriza-se como um projeto de estudo de casos múltiplos para analisar as práticas da promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil e seus similares em Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana. O desenho do projeto vem sendo feito de forma conjunta pelos professores e pesquisadores com a finalidade de assegurar:

- a) A construção de consenso no entorno dos valores, princípios, categorias, subcategorias analíticas e indicadores (meios de verificação da aplicabilidade da política nos processos de cuidar) definindo assim os aspectos conceituais que justifiquem os objetivos e metas do estudo;
- b) A sustentação da pesquisa como um estudo de múltiplos casos, ancorada na profundidade das categorias e subcategorias analíticas, buscando as relações explicativas que caracterizam a gestão e a organização das práticas de promoção da saúde.
- c) O diálogo crítico sobre os instrumentos e técnicas junto aos pesquisadores de outras Instituições de Ensino e Pesquisa, como forma de articulação e troca de experiências no sentido de aperfeiçoar os procedimentos de coletas de dados.

Para elaboração desse estudo, foram considerados os desafios atuais das práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes do PSF, estratégia que vem sendo adotada no Brasil, por mais de 15 anos, com a finalidade de re-organização a Atenção Básica à



Saúde e de contribuir na mudança do modelo assistencial no âmbito do SUS, materializando assim seus objetivos:

- a) Possibilitar o acesso universal e, em consonância, com o princípio da equidade;
- b) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos¹;
- c) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita;
- d) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- e) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados; e
- f) Estimular a participação popular e o controle social. (BRASIL, MS - Portaria nº 648, de 28 de março de 2006).

Com base nos desafios de realizarmos análises explicativas de como as políticas de promoção da saúde estão presentes nas práticas das Equipes do PSF ao longo dos 15 anos de implantação dessa estratégia, esta se constituindo em um novo paradigma para o conceito ampliado de saúde, considerando-se o contexto social, político, econômico e institucional do caso brasileiro. As categorias e subcategorias analíticas propostas pretendem estabelecer as inter-relações entre os atores indutores da (s) política(s) nacional de saúde, assistência social, educação e ambiente, como condições ampliadas da “rede de proteção social”.

Na área da saúde destaca-se a execução do “Projeto de Inclusão Digital dos Agentes Comunitários de Saúde na RIDE-DF e no Distrito Federal”, em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, o projeto “Sistema de Gestão do SAMU – SGSAMU”, em parceria com o Ministério da Saúde e a empresa SIEMENS do Brasil, o projeto “Oficinas de Atualização Teórica e Metodológica em Saúde Coletiva” em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e o Ministério da Saúde e o projeto “Estudo, Conceituação e Desenvolvimento de um Ambiente de Exploração de Dados Multidimensionais para Avaliação de Políticas Públicas de Saúde” também com o Ministério da Saúde.

¹ Integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços (Portaria nº 648, de 28 de março de 2006).



9- Introdução

Nas últimas décadas o Brasil vem conquistando importantes avanços no campo da saúde, sobretudo na expansão e a qualificação da atenção básica, organizada pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo governo brasileiro por meio do Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

Considerando que o conceito de promoção, a despeito dos consensos e das críticas existentes em seu entorno, tem exigido a construção de indicadores² que considerem a intersetorialidade, os conhecimentos acumulados pela epidemiologia e os avanços em estudos sobre políticas públicas, de uma maneira geral, razão pela qual esse estudo irá atentar para o conjunto das ações e dos projetos nacionais de saúde, os distintos níveis de complexidade da gestão e da atenção à saúde, sua inserção nos sistemas nacionais, bem como para as possibilidades de sua organização e financiamento, levando em conta as

² Em Lefevre (2004) são encontradas algumas críticas de conceitos, de estratégias e de processos de promoção da saúde, dentre as quais se podem destacar aquelas colocadas às políticas públicas ditas saudáveis.



práticas de promoção da saúde desenvolvidas em diferentes territórios pelas equipes do PSF no Brasil e modelos similares em países a serem pesquisados.

No caso brasileiro, sobremaneira, as políticas de promoção da saúde³ têm sido vistas como indissociáveis da reflexão, sistemática e continuada, do Sistema Único de Saúde. Além disso, a realização de estudos sobre a promoção da saúde no país, dadas a desigualdade de oportunidades e as iniquidades existentes - constatadas e retratadas nas condições de saúde de distintos segmentos populacionais - nos coloca diante da possibilidade de uma melhor apreensão sobre outras formas de produzir modos de viver mais saudáveis e de favorecer a construção de novas realidades.

10- Caracterização do Problema/Questão do Estudo

O acúmulo técnico-político dos três níveis de gestão do SUS, na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da estratégia de Saúde da Família, elementos essenciais para a reorientação do modelo de atenção, tem possibilitado a identificação de um conjunto de questões relativas às bases conceituais e operacionais do que se tem denominado “Atenção Básica à Saúde” no Brasil, e de suas relações com os demais níveis do sistema.

Esta discussão fundamenta-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional e infraconstitucional.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo governo brasileiro por meio do Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença,

³ De acordo com Campos, Barros e Castro (2004) uma política de promoção da saúde, além de deslocar o olhar e a escuta dos profissionais da doença para os sujeitos, ela é comprometida com serviços e ações de saúde nos quais os sujeitos (usuários e profissionais de saúde) organizam o processo produtivo em saúde.



desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

Nesse sentido, essa política nacional diz respeito ao conjunto das ações e projetos, e deve considerar os distintos níveis de complexidade da gestão e da atenção à saúde, sua inserção nos sistemas nacionais, bem como as possibilidades de sua organização e financiamento, dirigidas às práticas de promoção da saúde desenvolvidas em diferentes territórios pelas equipes do PSF no Brasil e modelos similares em países objeto dessa pesquisa nas iniciativas.

A despeito dos consensos e das críticas ao conceito de promoção da saúde, uma das lacunas que se coloca como desafio em tempos atuais, para a produção científica em torno dessa temática, está a construção de indicadores⁴ que considerem a intersectorialidade, os conhecimentos acumulados pela epidemiologia e os avanços em estudos sobre políticas públicas, de uma maneira geral.

No caso brasileiro, sobremaneira, as políticas de promoção da saúde⁵ têm sido vistas como indissociáveis da reflexão, sistemática e continuada, do Sistema Único de Saúde. Além disso, a realização de estudos sobre a promoção da saúde no país, dadas a desigualdade de oportunidades e as iniquidades existentes - constatadas e retratadas nas condições de saúde de distintos segmentos populacionais - nos coloca diante da

⁴ Em Lefevre (2004) são encontradas algumas críticas de conceitos, de estratégias e de processos de promoção da saúde, dentre as quais se podem destacar aquelas colocadas às políticas públicas ditas saudáveis.

⁵ De acordo com Campos, Barros e Castro (2004) uma política de promoção da saúde, além de deslocar o olhar e a escuta dos profissionais da doença para os sujeitos, ela é comprometida com serviços e ações de saúde nos quais os sujeitos (usuários e profissionais de saúde) organizam o processo produtivo em saúde.



possibilidade de uma melhor apreensão sobre outras formas de produzir modos de viver mais saudáveis e de favorecer a construção de novas realidades.

11- Justificativa do Estudo

Passados 22 anos desde que a sociedade brasileira consagrou em sua Constituição e na Legislação a idéia do Sistema Único de Saúde, seus princípios finalísticos, que são a universalidade, a equidade e a integralidade, vinham sendo consensuados por uma maior participação social e pelo crescimento da consciência sanitária no país. Desde então houve notáveis avanços, garantidos especialmente pelo aumento progressivo do controle social e da descentralização. Entretanto, mesmo com esses avanços jurídico-institucionais, persistem insuficiências e problemas que colocam ao SUS ainda um grande desafio: consolidar um modelo de atenção a saúde focado na qualidade de vida.

Há uma nítida sensação de que o paradigma que ainda norteia o modelo de intervenção na saúde – representado pela medicalização, centrado no hospital e crescentemente dependente de tecnologia – não pode dar conta dos desafios propostos. Neste ínterim verificou-se que as metas propostas de “*saúde para todos no ano 2000*”, não foram atingidas. Os valores e princípios expressos na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, cujos compromissos coincidem com os ideários do Sistema Único de Saúde brasileiro continuam desafiando a contemporaneidade.

No Brasil, a reorganização da atenção básica – materializada pela implantação das equipes da saúde da família, onde a presença dos ACS faz a diferença, acumulou conhecimentos e experiências colocando em evidencia um conjunto problemas a serem enfrentados e superados no processo de desenvolvimento do SUS.

É chegado o momento onde é necessário identificar as ricas experiências espalhadas por todo o Brasil e fazer dessas, ponto de encontro de lições aprendidas e trocas de possibilidades - para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil – onde a família seja o alicerce e a promoção da saúde, a possibilidade de resgatar o sentido ampliado de saúde como qualidade de vida.



Nessa direção, é destacada a importância que o fortalecimento e a reorganização da atenção básica assumiram no contexto da política de saúde nacional nos últimos anos. No entanto, parte de sua agenda - especificamente a de promoção da saúde - precisa ser reafirmada para que tenha lugar no contexto de transformações sociais mais gerais e para que se possa ter, por um lado, o incremento esperado nos investimentos e na qualificação dos profissionais para atuarem nesse nível de atenção, e, por outro, adequações e/ou melhorias na gestão e na oferta de serviços e de ações intersetoriais de forte apelo para a promoção da saúde de sujeitos e de coletividades.

Portanto este estudo justifica-se pela necessidade de analisar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes do PSF nos complexos contextos políticos, sócios, culturais e ambientais dos seus territórios de atuação.

12- Objetivos do Estudo

12. 1- Objetivo Geral

Analisar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes da ESF, tomando com referencia os trabalhos premiados na III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, no caso brasileiro e por estratégias similares em outros países no sentido de assinalar caminhos para a superação dos desafios atuais.

12.2- Objetivos Específicos

- a) Verificar as experiências exitosas nas práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes da ESF no Brasil, tomando com referencia os trabalhos premiados na III Mostra Nacional dessa estratégia;
- b) Identificar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes do PSF, no caso brasileiro e por estratégias similares em Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana;



- c) Sistematizar e analisar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas no Brasil e nos países acima mencionados a partir das dimensões: política, organização e dos sinais da realidade.

13 - Proposta Metodológica do Estudo

A pesquisa será realizada durante 18 meses, no período de fevereiro de 2012 a Julho de 2013 no Brasil, Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana e em uma amostra de 55 unidades de análise dos municípios acima de 100 mil habitantes.

- **Tipo de estudo:**

Estudo qualitativo de múltiplos casos onde cada país ou experiências específicas dentro dos países constituirão unidades de análise. A justificativa pela opção do tipo de estudo está ancorada na abordagem de Yin (2001), que considera que o mesmo estudo pode conter mais de um caso único e o conjunto dos casos constituir-se-á em um projeto de casos múltiplos. No presente estudo, como se trata de um fenômeno complexo, cada caso único pode envolver mais de uma unidade de análise.

- **CrITÉRIOS de inclusão das experiências:**

No Brasil, serão selecionadas 55 experiências exitosas (boas práticas) premiadas na III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família promovida pelo Ministério da Saúde em Agosto de 2008.

Nos países Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana, utilizar-se-á na seleção das experiências exitosas (boas práticas) os seguintes critérios:

- a) Experiência formulada pelo aparelho do Estado;
- b) Experiência desenvolvida no âmbito dos serviços públicos na atenção básica;
- c) Experiência desenvolvida por equipes multiprofissionais com a vinculação de “agentes comunitários de saúde”.

- **Técnicas e instrumentos de coleta de dados:**



Os dados serão oriundos de diferentes fontes: documentos, observação direta do contexto e entrevistas.

- **Etapas de realização do estudo:**

Primeira etapa: pesquisa bibliográfica visando à identificação das experiências exitosas (boas práticas) no contexto do Brasil; para tanto será realizada uma seleção dos trabalhos a partir dos documentos premiados na III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família promovida pelo Ministério da Saúde em Agosto de 2008, que serão objetos de análise na segunda etapa do estudo.

Segunda etapa: será realizada a análise das experiências exitosas (boas práticas) brasileiras onde se buscará identificar e selecionar as unidades de análise (casos) com o objetivo de verificar *in loco* as práticas (ações / projetos estratégicos) desenvolvidas nas equipes de saúde da família, segundo suas formas de gestão e organização sustentadas pelos seus valores e princípios orientadores.

Terceira etapa: será realizada a análise das experiências semelhantes nos outros países onde buscar-se-á identificar e selecionar as unidades de análise (casos) com o objetivo de verificar *in loco* as práticas (ações / projetos estratégicos) desenvolvidas nas equipes de saúde da família, segundo suas formas de gestão e organização sustentados pelos seus valores e princípios orientadores.

Quarta etapa: visita de campo as 55 unidades de análise nos municípios acima de 100 mil habitantes.

Quinta-etapa: análise e consolidação dos dados com vistas à elaboração dos relatórios parciais e final.



14- Estratégias Operacionais

A seleção e busca das experiências exitosas no Brasil dar-se-á por meio de 10 experiências consideradas exitosas, uma vez que as mesmas já foram premiadas na oportunidade da III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, realizada pelo Departamento da Atenção Básica - SAS/MS.

As experiências a serem “comparadas” em outros países como Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana serão analisadas caso a caso como roteiro prévio de questões orientadoras à análise com base na Política Institucional e nos Processos do Cuidar, tendo nas práticas das equipes do PSF e seus similares o eixo central do estudo para verificar o desenvolvimento das ações e ou projetos de promoção da saúde.

Será realizado seminário nacional e internacional para apresentação dos resultados parciais e final do estudo e elaborado relatórios parciais e finais do estudo.

15- Resultados Esperados

O conhecimento gerado pela pesquisa propiciará:

- a) A identificação de características/elementos semelhantes e diferentes nas políticas nacionais propostas pelo Brasil, Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana, na AB/PSF que indicam melhor estratégia para as práticas de promoção da saúde pelos profissionais;
- b) A identificação de brechas nas políticas nacionais de AB/PSF e promoção da Saúde que dificultam a prática dessas equipes de saúde;
- c) Debate coletivo e o desenho de estratégias para a construção de uma agenda política no âmbito nacional, voltada para a formação das equipes de saúde nas práticas de Promoção da Saúde;
- d) A oferta de subsídios para a revisão das formas de relacionamento entre gestor federal e outros atores (gestores estaduais e municipais, conselhos, Legislativo, Judiciário) na formulação e implementação dessas políticas;



- e) Com os resultados preliminares e final do estudo, ampliar e qualificar o debate acerca dos avanços e desafios identificados nos países pesquisados;
- f) Divulgar a experiência do projeto e dos resultados da pesquisa no meio acadêmico, mediante a publicação de artigos em revistas especializadas nacionais e/ou internacionais e a apresentação dos resultados em seminários/congressos;
- g) Divulgar na internet e publicar os resultados com ampla divulgação no território nacional para gestores e técnicos estaduais e municipais, conselheiros, profissionais de saúde, representantes do Legislativos estaduais e municipais, pesquisadores das várias instituições, usuários, cidadãos em geral.

16- Metas

- a) Selecionar as experiências exitosas no Brasil e em outros Países, no intervalo de quatro meses (janeiro de 2012 a Julho de 2013);
- b) Elaborar os critérios de seleção de experiências exitosas, nos meses de janeiro de 2012 a fevereiro de 2012;
- c) Definir metodologia para análise de experiências exitosas selecionadas no Brasil, Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana, no intervalo de dois meses (de março de 2012 a abril de 2012);
- d) Realizar visitas de estudos exploratórios acerca das experiências aos países de Brasil, Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana, entre os meses de Maio a dezembro de 2012;
- e) Realização de Oficina de Trabalho para definição de metodologia para análise comparada entre diferentes experiências, entre os meses fevereiro a abril de 2013;
- f) Estruturar o banco de dados com as informações e resultados do estudo, a partir de março de 2012 até o final da pesquisa;
- g) Realizar os estudos de casos, por amostragem (municípios premiados) no Brasil e em outros Países no período de setembro de 2012 a abril de 2013 (dados primários no Brasil e secundários para os outros países);



- h) Realização de Seminários nacional e internacional para apresentação dos resultados parciais e final do estudo em Junho de 2013;
- i) Elaboração do relatório final, Julho de 2013.

19- Indicadores

- a) Número de experiências rastreadas;
- b) Total de visitas realizadas no Brasil e em outros países;
- c) Número de estudos de casos realizados;
- d) Total de seminários realizados na vigência do projeto;
- e) Numero de relatórios parciais e final produzido, analisado e aprovado.

20 - Cronograma de Execução das Atividades

Pesquisa com duração prevista de 18 meses - de Agosto de 2011 a Fevereiro de 2013.

Atividades	Mês /Ano
Seleção e busca das experiências exitosas no Brasil e em outros países.	Agosto de 2011 a Novembro de 2011
Elaboração de critérios de seleção de experiências exitosas em outros países.	Dezembro de 2011 a Janeiro de 2012
<i>Definição de metodologia para análise das 10 experiências premiadas na III Mostra Nacional de Saúde da Família.</i>	Dezembro de 2011 a Janeiro de 2012
Realizar visitas de estudos de casos acerca das experiências aos países de Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana.	Janeiro a Maio de 2012
Realização de Oficina de Trabalho para definição de metodologia para análise comparada entre diferentes experiências.	Maio a Agosto de 2012



Estruturação do banco de dados com as informações e resultados do estudo.	Durante a execução do projeto, a partir de setembro de 2012
Realização dos estudos de casos, por amostragem (municípios premiados) no Brasil e em outros países.	Setembro de 2012 a Dezembro de 2012
Realização de Seminários para apresentação dos resultados parciais e final do estudo;	Janeiro de 2013
Elaboração do relatório final.	Fevereiro de 2013

21- Orçamentos do Projeto (Concedente)

Custeio	Total (R\$)
Serviços de Terceiros Pessoa Física	267.700,00
Encargos (20%)	53.540,00
Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	155.365,00
Diárias	49.600,00
Passagem	53.365,14
Total	579.570,14

22 - Memória de Cálculo

Serviços de Terceiros Pessoa Física	Qt	Meses	Valor (R\$)	Total (R\$)
Coordenador Geral	1	11	4.800,00	52.800,00
Auxiliar de Coordenação Geral	1	11	4.000,00	44.000,00
Assistente Executivo	1	11	3.500,00	38.500,00
Apoio Técnico	3	11	1.800,00	59.400,00
Auxiliar de pesquisa	6	10	700,00	42.000,00
Estatístico	1	3	3.000,00	9.000,00
WebMaster	1	11	2.000,00	22.000,00
Subtotal				R\$ 267.700,00
Obrigações Tributárias e Contributivas	Total (R\$)			
Encargos (20% patronal)	53.540,00			
Serviços de Pessoa Jurídica	Qt	Meses	Valor (R\$)	Total (R\$)
Folders (formato a-4, em papel couchê 170 grs, em 4/2 cores, com duas dobras)	400	1	0,65	260,00



Cartazes (formato a-3, em 4/4 cores, no papel triplex de 240 grs	400	1	1,92	768,00
Faixa de 4 metros pano branco sem logomarca	3	1	69,00	207,00
Banner medindo 1,20x0,90m com logomarca	5	1	130,00	650,00
Pasta modelo em nylon 600 preto, com visor de 39 x 9 cm e impressão de logo com quatro cores.	500	1	5,30	2.650,00
Caneta com logo	500	1	1,10	550,00
Lápis com borracha	500	1	2,20	1.100,00
Coquetel	500	1	26,30	13.150,00
Cooffee Simples Seminário	500	3	5,60	8.400,00
Cooffee Simples Oficina	50	1	5,60	280,00
Filmagem p/Seminário	3	1	5.600,00	16.800,00
Sonorização p/Seminário	3	1	350,00	1.050,00
Montagem e estruturação	1	1	20.340,00	20.340,00
Edição e transcrição de material aplicado nos 10 municípios brasileiros premiados	1	1	9.780,00	9.780,00
Serviço de gravação de áudio, com apontamento dos pronunciadores do idioma Espanhol para o Português , referente aos áudios dos 5 países	6	42	315,00	79.380,00
Subtotal				155.365,00
Passagens Aéreas Internacionais	Pessoas	Passagens	Valor (R\$)	Total (R\$)
Brasília/ Argentina/ Brasília	2	2	1.001,84	2.003,68
Brasília/São Paulo/Austrália-Camberra /São Paulo/Brasília	2	2	12.136,24	24.326,48
Brasília/Costa Rica/Brasília	2	2	1.637,41	3.274,82
Brasília/ Inglaterra/Brasília	2	2	2.434,00	4.868,00
Brasília/ República Dominicana/Brasília	2	2	2.205,90	4.411,80
Subtotal				38.884,78
Passagens Aéreas Nacionais	Pessoas	Passagens	Valor (R\$)	Total (R\$)
Brasília/Belo Horizonte/Brasília	2	4	590,00	1.180,00
Brasília/São Paulo/Brasília	2	4	411,80	823,60
Brasília/Maceió/Brasília	2	4	392,32	784,64
Brasília/Fortaleza/Brasília	2	4	683,00	1.366,00
Brasília/Rio de Janeiro/Brasília	2	4	679,32	1.358,64
Brasília/Goiânia/Brasília	2	4	364,89	729,78
Brasília/Recife/Brasília	2	4	1.079,32	2.158,64



Brasília/Campo Grande/Brasília	2	4	762,89	1.525,78
Brasília/Manaus/Brasília	2	4	1.237,32	2.474,64
Brasília/Porto Alegre/Brasília	2	4	1.039,32	2.078,64
Subtotal				14.480,36
Diárias Internacionais	Pessoas	Diárias	Valor (R\$)	Total (R\$)
Argentina	2	10	400,00	8.000,00
Austrália	2	10	400,00	8.000,00
Costa Rica	2	10	400,00	8.000,00
Inglaterra	2	10	400,00	8.000,00
República Dominicana	2	10	400,00	8.000,00
Subtotal				40.000,00
Diária Nacionais	Pessoas	Diárias	Valor (R\$)	Total (R\$)
Belo Horizonte	2	3	160,00	960,00
São Paulo	2	3	160,00	960,00
Maceió	2	3	160,00	960,00
Fortaleza	2	3	160,00	960,00
Rio de Janeiro	2	3	160,00	960,00
Goiânia	2	3	160,00	960,00
Recife	2	3	160,00	960,00
Campo Grande	2	3	160,00	960,00
Manaus	2	3	160,00	960,00
Porto Alegre	2	3	160,00	960,00
Subtotal				9.600,00
TOTAL GERAL				

24- Cronograma de Desembolso dos Recursos Solicitados

Código	Elementos de Despesas	Agosto/2011	Setembro/2011	Outubro/2011	Total (R\$)
33.90.36	Serviços de Terceiros - Pessoa Física		267.700,00		267.700,00
33390.47	Obrigações Tributárias e Contributivas		53.540,00		53.540,00
33.90.39	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		155.365,00		155.365,00
33.90.14	Diárias		49.600,00		49.600,00
33.90.33	Passagem		53.365,14		53.365,14
TOTAL GERAL					



25- Plano de Aplicação

Código	Natureza da Despesa	Concedente	TOTAL (R\$)
33.90.36	Serviços de Terceiros Pessoa Física	267.700,00	267.700,00
33390.47	Obrigações Tributárias e Contributivas	53.540,00	53.540,00
33.90.39	Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	155.365,00	155.365,00
33.90.14	Passagem	49.600,00	49.600,00
33.90.33	Diárias	53.365,14	53.365,14
TOTAL GERAL			



26- Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Brasília, 134 p.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 24 set. 1990^a

.

BRASIL. Lei n. 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 28 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria n. 648 de 28 de março de 2006. **Lex**: Diário Oficial da União 29 de mar de 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner, BARROS, Regina Benevides de e CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. [online]. 2004, vol. 9, no. 3, pp. 745-749.

LEFEVRE, Fernando e LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.

SOUSA, M. F. de. **Agentes Comunitários de Saúde: choque de povo!** São Paulo: Hucitec, 2001.

_____. **A Cor-Agem do PSF**. São Paulo: Hucitec, 2001.

YIN ROBERT K **Estudo de caso. Planejamento e métodos**. Porto Alegre. Bookman, 2001.