

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA**

LAÍS VIANA COSTA E SILVA NOGUEIRA

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:

**Um estudo de caso sobre a Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Sete
Lagoas - MG**

BELO HORIZONTE

2016

LAÍS VIANA COSTA E SILVA NOGUEIRA

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:

**Um estudo de caso sobre a Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Sete
Lagoas - MG**

Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial, para obter o grau de Bacharel em Gestão Pública apresentada ao Colegiado de Coordenação Didática do Curso de Gestão Pública da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador Professor: EDUARDO MEIRA ZAULI - UFMG

BELO HORIZONTE

2016

LAÍS VIANA COSTA E SILVA NOGUEIRA

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:

Um estudo de caso sobre a Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Sete

Lagoas - MG

Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial, para obter o grau de Bacharel em Gestão Pública apresentada ao Colegiado de Coordenação Didática do Curso de Gestão Pública da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador Professor: EDUARDO MEIRA ZAULI – UFMG

Aprovada em 19 de dezembro de 2016.

Comissão Examinadora:

(Assinatura)

Convidado Prof. CARLOS ROBERTO HORTA
UFMG

(Assinatura)

Orientador Prof. EDUARDO MEIRA ZAULI
UFMG

Aprovação homologada pelo Colegiado de Coordenação Didática do Curso de Gestão Pública da Universidade Federal de Minas Gerais no dia de de .

(Assinatura)

Prof(a). (NOME EM LETRA MAIÚSCULA)
Coordenador(a) do Colegiado de Coordenação Didática do Curso de Gestão Pública da Universidade Federal de Minas Gerais

BELO HORIZONTE
2016

RESUMO

Este trabalho pretende analisar e identificar os determinantes (fatores) necessários presentes no processo de implantação de uma política pública na área da saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica e à promoção da saúde. A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida e apresenta grande relevância social. Sua abordagem está centrada na análise do processo de concepção e implementação. A escolha desta corrente teórica também se justifica pela qualidade do programa, pelo caráter de planejamento, pois é fundamental que exista um serviço bem estruturado. A ação estratégica fundamental para o êxito de qualquer Programa encontra-se na incorporação das diversas organizações da sociedade em novas esferas de diálogo e participação. São apresentados conceitos de descentralização, políticas públicas, governabilidade e planejamento, além da estruturação da ESF. Através da apresentação do estudo de caso, pode-se apresentar dados e avaliar os resultados.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Políticas Públicas de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

This work intends to analyze and identify the determinants (factors) needed present in the implementation process of public policy in health, the Family Health Strategy (FHS), one of the programs proposed by the federal government to the municipalities to implement the primary care and health promotion. Health promotion refers to the actions on the conditions and social determinants of health, directed to favorably impact the quality of life and has great social relevance. His approach is focused on the analysis of the design and implementation process. The choice of this theoretical current is also justified by the quality of the program, the character of planning, it is crucial that there be a well-structured service. The key strategic move for the success of any program, is the incorporation of the various civil society organizations in new spheres of dialogue and participation. decentralization concepts are presented, public policy, governance and planning, besides the structuring of the FHS. By presenting the case study, can present data and evaluate the results.

Keywords: Public Policy. Health Public Policy. Health Strategy of the Family. Strategic planning.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF	Estratégia da Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
eSF	equipe de Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional Básica à Assistência à Saúde
CS	Centro de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	POLITICAS PÚBLICAS: ESTRUTURA INSTITUCIONAL	11
2.1	Relações Federalistas nas Políticas Públicas	11
2.2	Políticas Públicas na Área da Saúde: Avaliando os Resultados Descentralização	13
3	GOVERNABILIDADE E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	15
3.1	O Planejamento	16
3.2	Princípios Específicos do Planejamento na Implantação ESF: Análise Teórica do Programa	17
3.2.1	Estruturação	18
3.2.2	Avanços	19
4	METODOLOGIA	20
4.1	Delineamento da Pesquisa	20
4.1.1	Quanto à Natureza da Pesquisa	20
4.1.2	Quanto aos Objetivos	20
4.1.3	Quanto aos Procedimentos da Coleta de Dados	21
4.1.4	Estrutura de Análise	21
5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	22
5.1	Unidade de Análise	22
5.2	Concepção Estratégica do Programa	23
5.3	Análise da Eficácia da ESF.....	24
6	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A	34

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas tornaram-se uma categoria de interesse há aproximadamente 20 anos, emergindo como tema com a configuração prestacional do Estado. “A adoção de políticas públicas denota um modo de agir do Estado nas funções de coordenação e fiscalização dos agentes públicos e privados para a realização de certos fins. Fins estes, ligados aos chamados direitos sociais” (SANTOS, 2002, p.2).

Neste cenário, o presente trabalho intitulado “Políticas Públicas de Saúde: um estudo de caso sobre a Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Sete Lagoas – MG pode ser visto como uma quebra de paradigmas quanto à concepção de políticas públicas. Esta transformação deriva da inovação estratégica inerente ao Programa, que é pautada pela mudança da relação Estado – sociedade, com a adoção de um sistema descentralizado de Atenção Básica¹ como forma de otimizar as ações e fortalecer a democracia e, de acordo com Brasil (2012, p. 9) deve ser “o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde”.

A dificuldade em se conceber uma política pública de saúde em um país de extensão continental e de grande diversidade cultural, apresentando grande desigualdade de renda e dificuldade de mobilidade social, devido à falta de oportunidades é elevada. Sobretudo, em um cenário onde predominam a escassez de recursos do setor público, experiências anteriores frustradas pela baixa eficiência e efetividade e, principalmente pela falta de apoio da sociedade.

Além disso, Arretche (2004) citando Stepan (1999) ressalta que a concentração da autoridade política varia entre os Estados federativos, dependendo do modo como estão

¹ No Brasil a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.
(BRASIL, 2012)

estruturadas as relações entre Executivo e Legislativo no plano federal bem como da forma como estão distribuídas as atribuições de políticas entre os níveis de governo. Como consequência, pode-se esperar que estes tendam a apresentar variações em sua capacidade de coordenar políticas nacionais, dependendo da maneira como estão estruturadas estas relações em cada Estado.

Como lograr êxito diante deste panorama? Esta é a indagação que os gestores se fazem quando estão diante de problemas desta natureza. A resposta está na utilização de linhas mestras de ação específicas para a promoção dos objetivos e viabilização destas políticas, ou seja, da estratégia. Esta é a definição de forma clara e objetiva dos meios de se alcançar um ponto a partir de outro; é, portanto, a adoção de uma direção. Tratando-se de políticas públicas, independentemente da área de abrangência, é perceptível a ausência de um *continuum* destas ações, devido à identificação com a gestão responsável por sua implantação, isto é, dos mandatos governamentais.

Todavia, planejamentos apenas evidenciam a abordagem operacional, pois a concretização das políticas públicas decorrerá da interpretação coerente entre a formulação e as ações desenvolvidas para sua efetivação. Portanto, a Governabilidade ou capacidade governativa² é condição essencial ao exercício do poder e está mais conectada a dimensão estatal em programas sociais como o ESF. Além disso, é fundamental que ela “se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p. 9).

A decisão de promover uma investigação em torno das políticas públicas de saúde representa mostrar que a gestão pública deve ter o foco no cidadão. Conhecer os instrumentos

² A capacidade de um sistema político de produzir políticas públicas que resolvam os problemas da sociedade, ou, dizendo de outra forma, de converter o potencial político de um dado conjunto de instituições e práticas políticas em capacidade de definir, implementar e sustentar políticas (MALLOY, 1993).

administrativos como recursos humanos, tecnológicos e ambientais, é de suma importância na mutação teoria/prática, na transformação de macro processos em micro processos com a finalidade de garantir o sucesso do planejamento, produzindo transformações sociais na promoção da saúde.

A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida e apresenta grande relevância social por possibilitar a compreensão por parte da sociedade de ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais etc. (BUSS, 2010).

Portanto, em se tratando de políticas públicas de saúde, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode ser uma opção para oferecer meios para ações de prevenção e promoção da saúde nos municípios?

Tendo em vista o exposto, este trabalho pretende analisar políticas públicas, identificando os determinantes (fatores) necessários presentes no processo de implantação de uma política pública na área da saúde. Quanto aos objetivos específicos espera-se: analisar os planos que ajustam as principais ações que uma unidade deve executar para efetivar seu planejamento estratégico; abordar os aspectos referentes ao trabalho na ESF; avaliar a eficácia da estratégia a nível local.

Para se alcançar os objetivos, realizou-se um estudo de caso com o foco na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Inicialmente denominado Programa de Saúde da Família (PSF), surgiu em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. Caracterizado como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da população carente, vem atendendo um número cada vez maior de usuários que não tem plano de saúde ou acesso

a atendimento particular em todo o Brasil (BRASIL, 2012). Hoje, o PSF é conceituado como estratégia primária qualificada para atendimento e passou a ser definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Ao se deliberar sobre uma política, se fazem necessários alguns procedimentos tendo por fio condutor a utilização de estratégias de planejamento. De acordo com Thompson Jr. e Strickland (2000), planejamento significa orientação, ordenação, racionalização do conjunto de ações que visam a determinados fins. Pressupõe a existência de recursos e a previsibilidade quanto aos obstáculos a serem transpostos. O planejamento implica, ainda, em uma busca dirigida de conhecimentos. Consiste, sobretudo, em um sistema de escolhas ou decisões, sucessivas e hierarquizadas, entre as linhas de ação possíveis.

O interesse em se analisar este caso, advém do caráter inovador do cuidado com a saúde em um atendimento mais humanizado e no contexto que este trabalho se insere. Sua abordagem está centrada na análise do processo de concepção e implementação de políticas públicas da saúde. A escolha desta corrente teórica também se justifica pela qualidade do programa, pelo caráter de planejamento. Afinal, para que qualquer organização possa apresentar padrões satisfatórios de trabalho é fundamental que exista um serviço bem estruturado.

O trabalho foi dividido em partes, cuja estruturação apresenta-se a seguir. Na primeira parte apresentou-se a introdução, contendo a delimitação do tema, o problema, a justificativa e os objetivos a serem alcançados. Na segunda parte, apresenta-se o referencial teórico. Na terceira parte, descreve-se a metodologia a ser aplicada. Na quarta parte, apresenta-se a análise e interpretação dos dados. Na quinta parte, apresenta-se a conclusão. Finalizando, apresentam-se as referências e anexos.

2 POLITICAS PÚBLICAS: ESTRUTURA INSTITUCIONAL

A questão da implantação de políticas públicas como o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), demanda planejamento nos níveis estratégicos, táticos e operacionais a fim de ser efetivada com sucesso. As diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS) propõem a reorganização da atenção básica no País, tidas pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégias de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Visam favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Isso quer dizer que a implantação de uma política envolve o comprometimento entre as partes, como apoio primordial a governança; ações voltadas ao resultado; alinhamento de papéis e expectativas; sincronismo entre insumos e tempo e avaliação constante dos processos.

2.1 Relações Federalistas nas Políticas Públicas

As burocracias governamentais, por mais efetivas e preparadas, de forma isolada e sem compromisso com a missão institucional não conseguiriam poder político necessário para conduzir políticas públicas. Nesse sentido é que Evans (*apud* ABU-EL-HAJ, 1999, p. 74) destaca que “Instituições disciplinadas e qualificadas, mas desconectadas das demandas cotidianas sociais, teriam pouca efetividade no desenho e implementação de políticas públicas”.

Entretanto, o intenso processo de mobilização popular, a partir da década de 80, marcou o surgimento de atores e lideranças, movimentos sociais e políticos nacionais em

favor da democratização, dos direitos civis, humanos, políticos e sociais. Nesse contexto Arretche (2004) aponta que no início dos anos 90, a distribuição federativa dos encargos na área social derivava menos de obrigações constitucionais e mais da forma como historicamente estes serviços estiveram organizados em cada política particular. A capacidade de coordenação das políticas setoriais dependeu em grande parte destes arranjos institucionais herdados.

Junqueira e Inojosa (2003) apontam que o caráter das políticas públicas e o foco da gestão social têm relação com o papel que a Sociedade atribui ou reconhece ao Estado em cada momento histórico. Em um extremo observa-se a concepção do Estado como mera agência a serviço da manutenção dos interesses dos grupos dominantes, em outro, o Estado como fiador das relações sociais – articulador e organizador da Sociedade. Os autores ressaltam que, na realidade, não se encontram exemplos dessas concepções puras, mas em cada momento histórico é possível observar em que ponto do *continuum* entre esses dois extremos cada Estado-nacional está se situando.

A atuação do Estado através de seu aparato governamental – um de seus aspectos – organiza-se também segundo esse jogo de pressões que historicamente o modelaram e isso se revela tanto nas escolhas que se expressam nas políticas públicas como na organização do aparato encarregado de viabilizá-las. Essas duas dimensões – escolhas políticas e organização do aparato do Estado – dialogam intensamente (JUNQUEIRA e INOJOSA, 2003).

Para Carvalho (1998, p. 19), em tese, “são as necessidades e demandas dos cidadãos, na perspectiva dos direitos de cidadania, que constituem o foco da gestão social, compreendida como gestão das ações sociais públicas”. Em tese, o aparato governamental deve viabilizar a formulação e implementação das políticas públicas, quer como regulador, quer como prestador de serviços e, em qualquer caso, responsável pela obtenção de resultados.

2.2 Políticas Públicas na Área da Saúde: Avaliando os Resultados da Descentralização

Conforme apontado por Souza (2006), as políticas públicas podem ser resumidas como uma área de conhecimento que busca analisar as ações do governo, propondo mudanças nas diretrizes dessas ações, sempre quando necessário. “Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.” (SOUZA, 2006, p.26).

Como comentam Sposito e Carrano (2003), traçar um balanço das políticas públicas no Brasil torna-se particularmente oportuno levando-se em conta a atual conjuntura. Segundo eles, é preciso considerar que o país convive com mudanças expressas que nascem de iniciativas municipais diversificadas e poderão confluír para a construção de um novo paradigma em torno da questão. É esta estrutura institucional que explica que, ao longo dos anos 90, o Ministério da Saúde tenha conquistado a adesão dos governos estaduais e municipais ao SUS.

De acordo com Arretche (2002), a descentralização e a universalização da política federal de saúde e a conseqüente construção do SUS passaram a ser normas constitucionais com a Constituição de 1988. Embora o princípio do direito universal de acesso aos serviços públicos de saúde passasse a ter validade imediatamente após a promulgação da Constituição, a municipalização dos serviços implicava um processo de reestruturação da estrutura nacional de organização dos serviços, cuja principal conseqüência seria a transferência de atividades até então desempenhadas pelo nível federal para os municípios. “O novo modelo estaria

assentado na separação entre financiamento e provisão dos serviços” (COSTA *et al.*, 1999 citado por ARRETICHE, 2002, p. 41), ficando o financiamento a cargo das três esferas de governo e a provisão dos serviços a cargo dos municípios. A municipalização da gestão dos serviços foi o elemento central da agenda de reformas do governo federal na área da saúde ao longo da década de 1990 e pode-se afirmar que, deste ponto de vista, a reforma foi um sucesso.

Com relação à estruturação, neste caso, as políticas implementadas pelos governos locais, segundo descrito por Arretche (2004) são fortemente dependentes das transferências federais e das regras definidas pelo Ministério da Saúde. A descentralização de encargos na política de saúde foi derivada do uso da autoridade financiadora e normatizadora do governo federal para obter adesão dos municípios a um dado objetivo de política. Reduzida a incerteza sobre a regularidade na obtenção de recursos, aumentou a disposição para assumir a responsabilidade pela provisão de serviços de saúde.

Além disso, a hierarquização e a regionalização dos serviços de saúde possuem papéis essenciais para o processo de descentralização, uma vez que constituem importante instrumento para o processo de planejamento de ações e serviços de saúde, facilitando o conhecimento das necessidades e serviços.

A partir desses novos parâmetros, constata-se avanço, uma vez que as particularidades e as distintas características de cada região são devidamente consideradas, culminando, sobretudo, em práticas de saúde em consonância com as reais necessidades ou problemas de saúde da população. (CARVALHO e SANTOS, 2002 citados por GUEDES *et al.* 2007).

3 GOVERNABILIDADE E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Governabilidade é condição essencial ao exercício do poder e está mais conectada a dimensão estatal em programas sociais como o ESF. Diz respeito às “condições sistêmicas e institucionais sob as quais se dá o exercício do poder, tais como as características do sistema político, a forma de governo, as relações entre os Poderes, o sistema de intermediação de interesses” (SANTOS, 1997, p. 342). O termo governabilidade refere-se “à arquitetura institucional, distinto, portanto de governança, basicamente ligada ao desempenho dos atores e sua capacidade no exercício da autoridade política (SANTOS, 1997, p. 342).

Diniz (1995, p. 394) apresenta três dimensões envolvidas no conceito de governabilidade:

capacidade do governo para identificar problemas críticos e formular políticas adequadas ao seu enfrentamento; capacidade governamental de mobilizar os meios e recursos necessários à execução dessas políticas, bem como a sua implementação; e capacidade liderança do Estado sem a qual as decisões tornam-se inócuas.

Diante dessas três dimensões apresentada por Diniz (1995) dois aspectos se destacam: a) governabilidade está situada no plano do Estado; b) representa um conjunto de atributos essenciais ao exercício do governo, sem os quais nenhum poder será exercido.

Assim, a governança remete a “padrões de articulação e cooperação entre atores sociais e políticos e arranjos institucionais que coordenam e regulam transações dentro e através das fronteiras do sistema econômico” (SANTOS, 1997, p. 342), abrangendo também redes sociais informais (de fornecedores, famílias, gerentes).

A Agenda Governamental é o espaço em que são constituídos os problemas, assuntos ou demandas que os gestores escolhem ou são compelidos a escolher. Neste sentido, Álvares (1973) argumenta que a estratégia visa à conquista e preservação dos objetivos vitais da Nação e, quando não atingidos ela pode se ver ameaçada de se desintegrar.

De acordo com Monteiro (2000), a concepção estratégica é o elemento básico de orientação do planejamento, pois ela se traduz em objetivos fixados na diretriz geral de planejamento. Em vista disto, tem-se o programa tendo por propósito fortalecer a capacidade das pessoas e das comunidades em satisfazer suas necessidades, resolver seus problemas e melhorar sua qualidade de vida.

Sendo assim, a ação estratégica fundamental para o êxito de qualquer Programa, encontra-se na incorporação das diversas organizações da sociedade em novas esferas de diálogo e participação. Segundo as palavras de Peliano, Resende e Beghin (1995, p. 21), “o dinamismo da estratégia proposta inclui, necessariamente, a parceria na tomada de decisão para a execução das ações descentralizadas e articuladas”.

Portanto, o poder de governabilidade está em captar informações, de forma a prognosticar variantes, preparando-se para as oportunidades ou dificuldades que visam ordenadamente alcançar a eficácia.

3.1 O Planejamento

As organizações que se destacam no mercado de atuação da saúde ou de outros segmentos são as que têm como seu princípio o planejamento estratégico como eixo norteador. De acordo com Mattar (1999, p. 23): “Planejar é decidir no presente o que fazer no futuro e compreende a determinação do futuro almejado e das etapas para atingi-lo”.

Kwasnicka (1977) ao abordar sobre planejamento cita as seguintes fases componentes de um processo: obtenção de informações; análise dos dados e das informações obtidas; previsão dos acontecimentos; decisões; fins – definição de objetivos e metas; meios – seleção das políticas, programas, procedimentos para se alcançar objetivos e metas; recursos; implantação; controle.

Para Chiavenato e Sapiro (2003, p. 39), planejamento estratégico: “é um processo de formulação de estratégias organizacionais no qual se busca a inserção da organização e de sua missão no ambiente em que ela está atuando”. Além disso, a participação dos funcionários de uma organização é essencial na realização do planejamento estratégico. Pode-se dizer que para efetivar esse modelo é necessário envolvimento e comprometimento dos atores da organização, sejam eles internos ou externos, a fim de atingir os objetivos propostos.

3.2 Princípios Específicos do Planejamento na Implantação ESF: Análise Teórica do Programa

A ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - e está estruturada com base na Unidade Básica de Saúde da Família. É o principal modelo de organização da atenção primária à saúde no Brasil. Em 1994, foi criada como programa focal de atenção básica a populações marginalizadas do Nordeste brasileiro, sendo que em 1998 foi reformulada no sentido de ser a estratégia de reorganização da atenção primária à saúde e de todo o sistema público de saúde. Em linhas gerais, a reorientação de modelo tecnoassistencial proposta pela ESF caracteriza-se pelo deslocamento do eixo de ação do indivíduo e sua doença para o cuidado integral de pessoas tomadas em seu contexto familiar e comunitário, tendo como suporte teórico e prático a integralidade da atenção, a promoção da saúde e a vigilância em saúde (BRASIL, 1994; 1997).

A ESF visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), como estratégia de

expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Busca favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

3.2.1 Estruturação

A ESF, por meio das Unidades de Saúde da Família (USFs) é responsável por toda a Atenção Básica das comunidades de acordo com as responsabilidades definidas na Norma Operacional Básica à Assistência à Saúde (NOAS).³

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família, de acordo com Brasil (2012), uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica.

³ Brasil. Ministério da Saúde. NOAS - Normas Operacionais de Assistência à Saúde. 2001. Disponível em: <http://www.sespa.pa.gov.br/sus/>.

3.2.2 Avanços

De acordo com Sarti *et al.* (2012, p. 538), os avanços obtidos com a implantação e expansão da ESF nos municípios brasileiros são muitos, incluindo:

a expansão do acesso da população aos serviços de saúde, a promoção da equidade em saúde, a redução das taxas de mortalidade infantil e de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, uma melhor avaliação da ESF por parte dos usuários quando comparada com serviços tradicionais de atenção primária à saúde, a melhoria do cuidado a diversas condições de saúde e uma maior participação da população na gestão dos serviços de saúde.

O grande desafio colocado para a reorganização da Atenção Básica, em consonância com os princípios da ESF, consiste no seu fortalecimento e na sua consolidação como principal porta de entrada no sistema, ofertando ações de qualidade, com vista à promoção e à assistência à saúde. Portanto, torna-se fundamental fortalecer o trabalho das equipes que atuam em todo o País e expandir as estratégias, principalmente nos grandes centros urbanos. Nas áreas de maior concentração populacional, a heterogeneidade das condições econômico-sociais reflete-se, sobretudo, no desigual acesso e utilização dos serviços de saúde. Existem limitações quanto à qualidade e à capacidade de respostas dos serviços. (BRASIL, 2002 citado por GUEDES *et al.*, 2007).

4 METODOLOGIA

A metodologia científica, segundo Vieira e Rossne (2001), pode ser descrita como a organização lógica e sequencial de estudos metódicos que guiam a pesquisa. É o processo científico para formulação e resolução de problematizações de forma sistemática e científica.

4.1 Delineamento da Pesquisa

Dada a diversidade de classificações apresentadas por diferentes autores, o presente trabalho decidiu adotar as classificações de Andrade (2002), Gil (2002), Vergara (2004), Vieira e Rossne (2001) e Beuren (2004), especificadas a seguir.

4.1.1 Quanto à Natureza da Pesquisa

Quanto à natureza da pesquisa, é do tipo aplicada porque tem como intenção a exposição das características inovadoras do Programa ESF, além de estabelecer correlações entre as diversas variáveis que permeiam sua estrutura.

4.1.2 Quanto aos Objetivos

No que se refere aos objetivos, a pesquisa terá caráter descritivo, possibilitando a narrativa dos passos a serem executados durante a ação investigativa no momento em que ocorrerem.

4.1.3 Quanto aos Procedimentos da Coleta de Dados

Em se tratando dos procedimentos para a coleta de dados, inicialmente, foi realizada pesquisa bibliográfica em torno do tema para aporte teórico, tendo como fontes: obras, estudos e artigos científicos, normas reguladoras e *sites* específicos da área. Os descritores usados foram: Políticas Públicas, Políticas Públicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Planejamento Estratégico, Governabilidade, e o Estudo de caso.

O estudo de caso é definido como um meio de organizar os dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado. Este método é especialmente valioso quando há necessidade de integrar um conjunto amplo de variáveis para assegurar um melhor entendimento do processo. Foi utilizado questionário (APÊNDICE A) com finalidade de avaliar as ações do Programa ESF junto à Coordenação da ESF em estudo.

4.1.4 Estrutura de Análise

A estrutura de análise enfoca três dimensões:

- A caracterização geral do modelo, apresentando a estratégia implantada;
- A análise das principais ações, focando o objeto central do presente estudo;
- A identificação dos aspectos positivos e resultados apresentados.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

5.1 Unidade de Análise

Para a coleta de dados, elegeu-se como cenário 01 (um) Centro de Saúde (CS) com a estratégia de saúde da família (ESF), que atende uma população de cerca de 1.500 usuários e composta por 01(uma) ESF completa e funciona de segunda à sexta-feira de 07:00 às 18:00. Conta com: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 05 agentes de saúde, 01 porteiro e 01 auxiliar de serviços gerais. A unidade também conta com o NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, com 01 psicólogo, 01 nutricionista, 01 educador físico, 01 fonoaudiólogo, 01 fisioterapeuta e 01 assistente social.

A seleção da amostra foi feita através de uma estimativa rápida, método considerado no presente estudo como uma aplicação preliminar, em função do curto espaço de tempo dedicado ao desenvolvimento do estudo. Para Tancredi, Barrios e Ferreira (1998) esse método de análise reúne algumas vantagens, tais como simplicidade, baixo custo, rapidez de informações específicas de populações definidas, bem como se apóia nos princípios de coletar dados pertinentes e necessários, que reflitam as condições locais e as situações específicas, além de envolver a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções.

Com relação ao ambiente – espaço físico, a maior parte das instalações são destinadas aos consultórios com boas condições de aparência e higienização. A sala de espera necessita de maior espaço para atendimento. Muitos usuários buscam os serviços pelo fator proximidade entre a Unidade e a sua residência para controle de Pressão Arterial, controle de Diabetes, consultas médicas, tratamento dentário, exames preventivos, vacinação e curativos,

o que acarreta um volume muito grande de atendimento, além do atendimento dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

5.2. Concepção Estratégica do Programa

A concepção adotada para este estudo é a da avaliação da assistência ao usuário no primeiro nível de atenção, abarcando as dimensões como a conquista do direito à saúde integral, como o ponto central da organização de uma política e de um sistema de saúde.

A ESF constitui um dos eixos fundamentais da ação do setor público na área de saúde. A característica básica da proposta, em implantação há mais de uma década em nosso país, é prover a atenção básica em saúde, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, com base numa modalidade de atendimento que visa à transformação do modelo assistencial (BRASIL, 2008).

Recorrendo à proposta de Saúde da Família, encontra-se a explanação de que o trabalho em equipe responsável pelo atendimento da família se configura na efetivação da comunicação entre os profissionais e a família, visando seu atendimento pleno. Apontam Figueiredo e Tonini (2007) que capacidades específicas do profissional de ESF devem fazer parte do bom atendimento à família como: percepção do universo da família e suas características, um traquejo na interação, ética e responsabilidade.

A equipe de profissionais integrada aos moradores e à comunidade, conhece a fundo os problemas locais de saúde, é capaz de promover atividades educativas, preventivas e de promoção à saúde, prestar atendimento médico e de enfermagem, além de exames laboratoriais, vacinas, curativos e injeções e organizar encaminhamentos a especialistas e internações. (FIGUEIREDO e TONINI, 2007, p.138).

Neste contexto, a forma que o Programa se organizou estruturalmente, de modo a alcançar as metas pretendidas possui uma infra-estrutura básica para o seu funcionamento. O apoio

fica sob a responsabilidade de parcerias entre o governo federal e municipal. Neste sentido, ela desempenha o papel de integradora da rede, delegando as organizações capacitadoras, decisões referentes à assistência à saúde oferecida, tendo em vista as demandas locais.

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com Brasil (2012), de uma equipe multiprofissional, onde a figura central é o profissional de enfermagem. Na ESF em estudo, a equipe é coordenada por uma Enfermeira chefe que tem como responsabilidade central atuar e reforçar as diretrizes na atenção a saúde

O Programa concebe a criação de espaços de discussões para a promoção da saúde, sendo possível perceber que o enfermeiro de ESF representa bem mais que um profissional a serviço da promoção do bem estar físico e emocional das famílias. O enfermeiro acaba se tornando a pessoa mais próxima, mais íntima e mais confiável das famílias, pronta a atender de maneira humana e solidária sem desprezo ou preconceito de quem necessita de cuidados especiais.

5.3 Análise da Eficácia da ESF

A literatura aponta que, ao se deliberar sobre a eficácia de uma política, se fazem necessários alguns procedimentos tendo por fio condutor a utilização de estratégias. Na verdade, a utilização de um método avaliativo, na maioria das vezes, é feita de forma implícita sem um maior rigor quanto a sua real aceção. O que se pretende com este trabalho é explicitar a relevância através de duas variáveis.

Primeiramente, Giovanella, Escoel e Mendonça (2003, citados por SILVA e FRACOLLI, p. 696) sugerem que, nas localidades onde ocorreu a substituição de rede básica tradicional pela ESF, há maior probabilidade de esta se constituir em uma fonte habitual de atenção.

Analisando as respostas apresentadas no questionário aplicado junto à Coordenadora da ESF X, desde que foi implantado no município de Sete Lagoas, todas as ESFs, desenvolvem várias ações de promoção de saúde. Nos primeiros meses utilizando o atributo “Primeiro Contato”, 60% dos responsáveis responderam não conhecer o Programa ESF e 82,5% responderam não saber poderiam ser cadastrados no Programa. Ainda, 100% das famílias visitadas responderam que gostariam de receber atendimento de saúde e 92% responderam que providenciariam a documentação necessária a adesão. Na Unidade sob sua responsabilidade, o maior índice de atendimento concentra-se nas visitas domiciliares (85%) totalizando 100% de avaliação positiva. Essa ação é a que possui maior visibilidade junto à comunidade e se tornou atividade rotineira.

Os demais atendimentos concentram-se em: verificação do cartão SUS, avaliações antropométrica, detecção precoce de hipertensão arterial, auditiva, oftalmológica, situação vacinal, promoção da segurança alimentar e alimentação saudável, direito sexual e reprodutivo e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, promoção das práticas corporais incentivando as atividades físicas e lazer. Os profissionais da Atenção Primária foram os responsáveis pela apresentação do programa aos funcionários das ESFs que ficaram responsáveis pelas ações junto à comunidade em geral.

Esclareceu ainda, que o cadastro das famílias é feito em um prontuário para organizar todas as atividades, com o objetivo de favorecer a continuidade das ações, a interdisciplinaridade e garantir a história pregressa da situação de saúde de forma individual.

Ao avaliar o esforço de planejamento que tenta articular as ações e serviços prestados, a Coordenadora da ESF, destacou que essa estratégia foi concebida para grupos da população que estejam em condição de exclusão ou de vulnerabilidade social e de saúde cujas

ações se somam, mas que muitas vezes não se desenvolvem de forma satisfatória devido à falta de recursos financeiros e demora no repasse de verbas.

Araujo e Rocha (2007 citados por ANDRADE *et al*, 2012) apontam que uma das maiores dificuldades na implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) diz respeito à carência de profissionais preparados para a abordagem integral do usuário, fazendo-se necessário, portanto, o desenvolvimento de um processo de formação e educação permanente para todos os profissionais envolvidos.

A esse respeito, a Coordenadora do ESF citou como desafios e perspectivas do Programa, não apenas preparar os profissionais que atuam nos locais, mas também mudar a percepção sobre a situação da comunidade. Não basta aproximar-se do cidadão, abrindo canais de participação. Também é preciso modificar a forma de operar do aparato governamental. As prioridades, nesse caso, precisam ser definidas a partir de problemas da população, cujo equacionamento envolve ações integradas de vários setores locais. E cita como exemplo: *“a nutricionista vê seu trabalho perder efetividade se a criança não tem nutrição adequada, mora em condições adversas, não tem acesso a serviços de saúde, atividades de cultura, esportes e lazer, não é protegida de riscos e violências”*; *“o médico e a enfermeira também se afligem ao perceber que os agravos e riscos à saúde de determinado grupo não são superados apesar da ação setorial da saúde porque sua moradia não tem saneamento, porque há um lixão nas proximidades, porque falta comida à mesa, etc.”*.

Em ambas as situações apresentadas não há condições de encaminhar efetivamente esses problemas, de canalizar essas necessidades e demandas, que são de áreas distintas da organização municipal. Portanto, alguns pontos que são imprescindíveis para a ESF conseguir desenvolver as ações de prevenção a saúde no âmbito escolar de forma eficaz e efetiva e tornar os círculos de decisão mais próximos dos cidadãos. Mas, se o objetivo é a

promoção do desenvolvimento social, é preciso vincular esse movimento de descentralização com uma estratégia que dê conta dessa dimensão da articulação.

Na perspectiva de Junqueira e Inososa (2003) o que pode ocorrer é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social.

Portanto, em se tratando de políticas públicas de saúde, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode ser uma opção para oferecer meios para ações de prevenção e promoção da saúde nos municípios?

Analisando a literatura e os dados apontados, a avaliação positiva e o quantitativo de ações desenvolvidas na ESF é um resultado esperado, pois que esta estratégia possui o foco central no estabelecimento de vínculo entre os profissionais da saúde e as famílias atendidas.

Mas há de se avaliar a ressalva presente no estudo de Silva e Fracoli (2014), que aponta que o êxito dos vínculos positivos previstos na prática profissional só ocorrerá se for uma prioridade da gestão, se houver uma adequada oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e também se houver manutenção desses profissionais nas unidades de saúde em que prestam atendimento.

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto, este trabalho pretendeu analisar políticas públicas identificando os determinantes (fatores) necessários presentes no processo de implantação de uma política pública na área da saúde, no caso a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Na busca de uma síntese para o aprendizado obtido, há aspectos a serem apontados a título de conclusão. Em primeiro lugar trata-se de um estudo qualitativo para avaliar a eficácia de uma estratégia de saúde, sem outros estudos comparativos. Políticas públicas para serem eficazes necessitam de mudanças. A mudança é fruto da descentralização e da universalização da política federal de saúde, onde a municipalização dos serviços implicou um processo de reestruturação da estrutura nacional de organização dos serviços garantindo o acesso às comunidades locais.

Em segundo lugar, as políticas públicas também requerem um esforço continuado para resultar em mudanças de práticas e de relacionamento entre a administração, os trabalhadores públicos e os cidadãos atendidos. A mudança não ocorre apenas pela vontade política do dirigente, mas no processo, que exige compromisso dos dirigentes e servidores com a proposta, com a visão que determina as transformações estruturais. Nesse sentido, é importante envolver o servidor, pois, sem seu compromisso não se concretizam mudanças na cultura da organização, nas práticas administrativas, na relação entre serviço e comunidade. É preciso que os trabalhadores do setor de saúde se tornem reeditores das mudanças e possam traduzi-la em novas práticas. Não obstante, esse envolvimento não é fácil de conquistar.

Por fim, no caso em estudo, os índices satisfatórios na avaliação da eficácia da estratégia a nível local, é resultado do envolvimento da equipe multidisciplinar, do trabalho de

campo (visitas domiciliares) que envolveu o atendimento às famílias levando melhora nas condições básicas de qualidade de vida e bem-estar social e de saúde.

O sucesso requer ações de fortalecimento e atenção às equipes do ESF, qualificando seus profissionais, ampliando à medida do possível as ações desenvolvidas. A integração das políticas, o envolvimento da comunidade, as ações desenvolvidas e a ênfase nos resultados ainda estão aquém das expectativas dos cidadãos e continua ainda sendo uma necessidade para que efetivamente a população brasileira seja alçada da situação de exclusão aos serviços básicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ABU-EL-HAJ, Jawdat. O debate em torno do Capital Social: uma revisão crítica. **BID**, Rio de Janeiro, nº 47, 1º. Semestre de 1999, pp.65-79.

ÁLVARES, Obino Lacerda. **Estudos de estratégia**. Brasília: EBRASA, 1973.

ANDRADE, Lucas Melo Biondi de *et al* . Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-31, jan. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2016.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 6 ed.- São Paulo: Atlas, 2003.

ARAUJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Cienc Saude Colet** 2007, 12(2): 455-64.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo Perspec.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 17-26, June 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2016.

_____. Relações federativas nas políticas sociais. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, n. 80, setembro/2002, p. 25-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12922.pdf> . Acesso em: 28 abr. 2016.

BEUREN, I. M. **Trajetória da construção de um trabalho monográfico em contabilidade**. In: BEUREN, I. M. (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise de reestruturação dos modelos assistenciais de saúde em grandes cidades**: padrões de custo e formas de financiamento. Brasília (DF): Editora Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. 2008. Disponível em: <http://dtr2008.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Acesso em: 02 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 02 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BUSS, Paulo M. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. Artigo Publicado em 09 fev. 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?> . Acesso em: 14 abr. 2016.

CARVALHO, Marco Antonio Martins de. **Sexualidade**. Educação Preventiva: uma proposta. Caderno do Professor, n.º 3. Belo Horizonte: CERP/SEE-MG, out/1998.

CARVALHO, G. I., SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde**: comentários à lei orgânica da saúde. São Paulo: Editora da Unicamp; 2002.

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento estratégico**: fundamentos e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COSTA, N.R.; SILVA, P.L.B.; RIBEIRO, J.M. A descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Revista do Serviço Público**. Brasília, DF, 1999, v. 50, n. 3, p. 5-30, 1999.

DINIZ, Eli. Governabilidade, democracia e reforma do estado: Os desafios da construção de uma nova ordem no Brasil dos anos 90”. In: **DADOS – Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, volume 38, no 3, 1995. pp. 385-415.

FIGUEIREDO, N. M; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem**: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Paulo: Yendis, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; MENDONÇA, M. H. M. Porta de entrada pela atenção

básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 278-89, 2003.

GUEDES, Helisamara Mota *et al.* Resultados alcançados com a estratégia saúde da família após cinco anos de implantação em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev. Min. Enferm*; 11(4):363-368, Jan/Mar, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/358>. Acesso em: 02 maio de 2016.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; INOJOSA, Rose Marie. Descentralização e Intersetorialidade na Gestão das Políticas Públicas. In: XXIII Encontro Anual da ANPAD, 2003, Atibaia/SP. **Anais...** ANPAD, 2003.

KWANSNICKA, Eunice L. **Introdução à administração**. São Paulo: Atlas, 1977.

MALLOY, James Política econômica e o problema da governabilidade nos andes centrais". In: SOLA, Lourdes (org.). **Estado, Mercado e Democracia**: Política e Economia Comparada. São Paulo, Paz e Terra, 1993.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MONTEIRO, Jorge Vianna. **As Regras do Jogo - o plano real: 1997-2000**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2000.

PELIANO, Ana Maria T. Medeiros; RESENDE, Luis Fernando de Lara; BEGHIN, Nathalle. Comunidade Solidária: uma estratégia de combate à fome e à pobreza. In: **Planejamento e Políticas Públicas**. Vol. 12, p. 19-38. Brasília: IPEA, 1995.

SANTOS, Maria Helena de Castro. Governabilidade, governança e democracia: criação da capacidade governativa e relações executivo-legislativo no Brasil pós constituinte. In: **DADOS – Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, volume 40, no 3, 1997. pp. 335-376.

SANTOS, T. de F. (Org.) **Saúde sexual e reprodutiva**: uma abordagem multidisciplinar. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2002.

SARTI, Thiago Dias et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(3):537-548, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/14.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.

SILVA, Simone Albino da; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro,

v. 38, n. 103, p. 692-705, Out-Dez 2014.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

SPOSITO, Marília Pontes; CARRANO, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Set /Out /Nov /Dez 2003 Nº 24. p. 16-39.

STEPAN, A. Para uma nova análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder da demos. **Dados**, v.42, n.2, p.197-251, 1999.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS. Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar – NAMH/FSP – USP. Banco Itaú. v. 2. 1998.

THOMPSON Jr., Arthur A.; STRICKLAND III, A.J. **Planejamento estratégico**: elaboração, implementação e execução. São Paulo: Pioneira, 2000.

VERAS, M.M.S. Sistema de informação dos núcleos de atenção integral na saúde da família - SINAI. **Sau soc** 2007, 16(1): 165-171.

VERGARA Silvia. Constance. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004

VIEIRA, Sônia; ROSSNE, Willian Saad. Noções básicas. In: VIEIRA, Sônia; ROSSNE, Willian Saad. **Metodologia científica para área da saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2001.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO APLICADO À COORDENADORA DA ESF

- 1) Fale ESF primeiramente no geral depois especificamente na Unidade X.
- 2) Em linhas gerais descreva como a comunidade recebeu a ESF.
- 3) Como a Senhora avalia o esforço de planejamento que tenta articular as ações e serviços prestados?
- 4) Cite alguns desafios e perspectivas do Programa ESF.
- 5) Cite alguns pontos que são imprescindíveis para o ESF conseguir desenvolver as ações de prevenção a saúde de forma eficaz e efetiva.