

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**

ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (2003-2017): Relatório Final, 2018

Projeto submetido à Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit N° 41/2013 –
Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do
Direito Universal à Saúde. Processo N° 405071/2013-2

Instituições Parceiras:

Escola Superior de Ciências da Saúde/DF
Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Núcleo Integrado de Saúde Coletiva – Universidade de Pernambuco
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Ciências Econômicas
Universidade Federal do Espírito Santo
Universidade de São Paulo (USP)
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Coordenador: Jairnilson Silva Paim

Professor titular de Políticas de Saúde, ISC/UFBA, pesquisador 1ª- CNPq

Salvador, Bahia, dezembro de 2018.

SUMÁRIO

Resumo Executivo

1) Apresentação

2) Relatório de Pesquisa - Produção Científica

- Introdução – Referenciais teórico-metodológicos gerais
- Análise Sócio histórica das Políticas de saúde
- Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde
- Acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde
- Modelos de Gestão Hospitalar no SUS
- Análise de políticas voltadas para a infância
- Análise de Políticas de Saúde Bucal no Brasil
- Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária
- Trabalho e Educação na Saúde
- Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira no período de 2007 a 2016
- Acompanhamento de iniciativas do Poder Legislativo Federal em Saúde
- Observando Políticas e Ações de Saúde nas Mídias
- Estudos e Pesquisas em Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2013-2018)

3) Relatório de Atividades - Produção Técnica

- Observatório/CDV
- Documentários

4) Comentários finais

5) Apêndices

1 Debates e Pensamentos

2 Boletins

3 Entrevista do Mês

4 Súmulas dos Relatórios das Oficinas

5 Súmulas das Atas das Reuniões do Conselho Consultivo

6) Anexo

1 Relação dos Bolsistas

Resumo Executivo

Os objetivos deste Projeto são: a) avaliar o grau e o processo de implantação de políticas de saúde; b) analisar os determinantes da variedade e do estágio da implementação de políticas selecionadas, em estados e municípios; c) investigar a dinâmica do processo político relativo à saúde no âmbito dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no período 2013-2017; d) identificar atores políticos e a visão destes acerca das decisões e políticas implementadas.

Nessa perspectiva, foi estruturada uma rede de pesquisadores e de instituições de ensino e pesquisa, integrando diversos subprojetos, organizados em 12 Eixos de Pesquisa que representam a base de produção científica do *Observatório de Análise Política em Saúde* (OAPS) e do *Centro de Documentação Virtual* (CDV), instâncias planejadas e estruturadas desde 2014 e implantadas em 2015. O OAPS/CDV dispõe de uma estrutura de governança composta por um Conselho Gestor e por um Conselho Consultivo, além dos coordenadores de Eixos de Pesquisa (equipe de pesquisadores, bolsistas e discentes), Coordenação Executiva, Grupo Operativo, Equipe de Comunicação e Equipe de Tecnologia e Informação. No site do OAPS/CDV são apresentadas as matrizes de acompanhamento das políticas investigadas pelos 12 Eixos, espaço para *Debates e Pensamentos*, boletins, *Entrevista do Mês*, notícias, links, etc.

A análise das informações produzidas em cada Eixo contemplou a sistematização dos antecedentes de cada política, tendo como referência o período 2003-2013 (“marco zero”). Desse modo, foi produzida inicialmente uma análise da situação, tomada como ponto de partida, visando à elaboração dos cenários futuros e foi realizado o acompanhamento sistemático das decisões emanadas em cada uma dessas instâncias, produzindo, periodicamente, informes e análises das tendências no período 2013-2017. Assim, a sistematização das informações relativas ao processo de implementação das políticas permitiu a elaboração de “linhas do tempo” com fatos que marcam a trajetória da implementação de cada política investigada.

Todas as metas apresentadas no momento em que o Projeto foi submetido à seleção, atendendo os requisitos do Edital¹, foram alcançadas, destacando a elaboração, implantação e operação do OAPS/CDV, com uma produção científica e técnica que muito ultrapassou aquelas propostas de 2013. Cabe, portanto, ressaltar a produção de 26 teses de doutorado, 34 dissertações de mestrado, 10 livros, 64 capítulos de livro, 149 artigos publicados em periódicos indexados, além de inúmeras comunicações em congressos.

Para além do aumento da produtividade, da formação de pesquisadores e da divulgação da produção científica, observou-se um avanço do estado da arte em Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS), viabilizada pelo Projeto, além de contribuições para inovação de produtos, processos ou políticas públicas. Entre as mais significativas contribuições do Projeto cabe mencionar a formação de RH para o SUS, para a academia e para a educação superior. Além dos 46 bolsistas do CNPq que se vincularam ao Projeto, cabe ressaltar a formação de 48 doutores, 40 mestres, 33 especialistas e 48 alunos de graduação. A difusão e a transferência do conhecimento, assim como os diálogos com instituições nacionais e internacionais, ratificam a relevância deste Projeto

¹ Projeto submetido à Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit N ° 41/2013 – Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde. Processo No. 405071/2013-2.

1) Apresentação

O presente Relatório Técnico (RT), submetido à apreciação do CNPq, descreve o trabalho desenvolvido por uma rede de pesquisadores e de instituições de ensino e pesquisa que realizaram investigações sobre políticas de saúde no Brasil no período de 2014 a 2018.

Além dos produtos científicos gerados pelo projeto selecionado através do Edital do CNPq em 2013², divulgados mediante artigos em periódicos, livros, capítulos de livros, comunicações em congressos, teses e dissertações referentes aos seus 12 Eixos de Pesquisa (Quadro 1), cabe ressaltar a concepção, estruturação, implantação e implementação do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) ao qual se vincula o Centro de Documentação Virtual (CDV), criado nesta iniciativa.

Nesse sentido, envolveu mais de 200 participantes, com destaque para 36 docentes e pesquisadores, 48 doutorandos, 40 mestrados, 33 residentes, 48 alunos de graduação e 50 bolsistas, sendo 46 do CNPq, além de 11 membros da equipe técnica (7 do OAPS e 4 do CDV).

O OAPS tem como missão proporcionar um espaço de reflexão e análise crítica das políticas de saúde no Brasil, através da articulação de uma rede de pesquisadores da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS) de diversos centros de pesquisa.

Nos dois primeiros anos de desenvolvimento do OAPS (2014 e 2015) foram implementadas as ações e atividades programadas e, também, muitas outras não previstas originalmente, mas que a dinâmica do processo e o entusiasmo das equipes favoreceram a sua concretização. É o caso, por exemplo, do trabalho realizado por jornalistas envolvendo entrevistas e coleta de informações em eventos que reúnem gestores, movimentos sociais, trabalhadores como a 15^a. Conferência Nacional de Saúde, o Congresso do Conasems, encontro de gestores promovidos pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Congressos da Abrasco, seminários do Cebes, Simbravisa, entre outros.

Portanto, o OAPS e o CDV encontram-se implantados desde agosto de 2015 e as equipes responsáveis pela sua condução têm produzido e difundido conhecimentos e informações relevantes para pesquisadores, gestores, estudantes e profissionais da saúde, além de entidades e movimentos sociais.

Em 2016, a divulgação da revista especial 1º Ano de experiências³, e em 2017, do número 12 do Boletim⁴, lançados no mês de aniversário, ilustram as conquistas do OAPS nos primeiros dois anos de desenvolvimento, compondo uma galeria de depoimentos de membros do Conselho Consultivo, pesquisadores, usuários, estudantes e parceiros.




² Projeto submetido à Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit N ° 41/2013 – Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde. Processo No. 405071/2013-2.

³ Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil Edição de aniversário. 1 ano de experiências. Observatório de Análise Política em Saúde. Centro de Documentação Análise Política em Saúde. Julho de 2016. 15p.

⁴ Boletim Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2013-2017). 2 anos de experiências. Observatório de Análise Política em Saúde. Centro de Documentação Análise Política em Saúde. Boletim OAPS/CDV, No. 12, Jul/Ago 2017.

Quadro 1. Eixos de Pesquisa do Observatório de Análise Política em Saúde e respectivos objetivos. Brasil, 2013-2017.

Eixos de Pesquisa	Objetivos
 <p>Análise Sócio-Histórica de Políticas de Saúde</p>	<p>Analisar a formulação e implementação de políticas de saúde a partir da análise das condições de possibilidade históricas para a sua emergência de forma articulada com a análise das trajetórias dos principais agentes envolvidos e dos espaços sociais assim construídos.</p>
 <p>Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde</p>	<p>Analisar o processo de formulação e implementação das políticas de APS e promoção da saúde no Brasil.</p>
 <p>Acompanhamento das Decisões Judiciais Relativas à Saúde</p>	<p>Analisar as ações relacionadas à assistência médica suplementar julgadas nos Tribunais de Justiça dos estados do Nordeste no ano de 2013.</p>
 <p>Modelos de Gestão Hospitalar no SUS</p>	<p>Analisar o processo de gestão dos hospitais nos diferentes modelos adotados no SUS Bahia entre 2007-2014 e a gestão do trabalho e da educação nas unidades hospitalares que adotaram modelos alternativos de gestão.</p>
 <p>Análise de Políticas de Saúde voltadas para a Infância</p>	<p>Analisar a emergência e transformações das políticas de saúde infantil no Brasil, identificando suas condições de possibilidade históricas, assim como a situação atual em diversos espaços sociais.</p>
 <p>Análise de Políticas de Saúde Bucal no Brasil</p>	<p>Analisar a emergência e produção social das políticas de saúde bucal no Brasil, as desigualdades na utilização dos serviços odontológicos entre agentes de diferentes posições no espaço social bem como a implementação dos CEOs em dois municípios no estado da Bahia.</p>
 <p>Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária</p>	<p>Analisar as relações do acesso a medicamentos pelos usuários da Atenção Básica com a institucionalização da Assistência Farmacêutica e analisar a(as) concepção(ões) de segurança do paciente incorporadas na formulação do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde no Brasil.</p>
 <p>Trabalho & Educação na Saúde</p>	<p>Analisar conjunturas, papel do Estado, marcos jurídicos normativos, processos decisórios e atuação dos atores governamentais e não governamentais nos âmbitos nacional, estadual e municipal nessas políticas.</p>
 <p>Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira no Período 2007 a 2016</p>	<p>Analisar o processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2007-2016.</p>

	<p>Acompanhamento de Iniciativas do Poder Legislativo Federal em Saúde</p>	<p>Identificar e analisar a dinâmica política do debate setorial da saúde no Congresso Nacional, apontando as especificidades das propostas, atores e alianças em distintos períodos de Governo Federal e das Legislaturas (2013-2017).</p>
	<p>Mídia e Saúde</p>	<p>Compreender como os media digitais e convencionais medeiam a relação do campo da saúde e das políticas de saúde com a sociedade brasileira.</p>
	<p>Estudos e Pesquisas em Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde</p>	<p>Descrever o papel das redes de P&D no processo inovativo do setor, analisar as redes científicas brasileiras de coautoria na área e discutir o processo de inovação e a evolução do mercado de medicamentos contra o câncer.</p>

O presente RT encontra-se composto em duas partes. A primeira contempla um *Relatório de Pesquisa (RP)* com uma introdução acerca dos objetivos e referenciais teórico-metodológicos gerais do Projeto, os resultados das investigações realizadas por cada um dos 12 Eixos de Pesquisa (EP), resumos de artigos, de dissertações e teses, livros e capítulos, comunicações em congressos, incluindo respectivos comentários, expressando a produção científica no período. A segunda parte apresenta um *Relatório de Atividades (RA)*, com ênfase na produção técnica, destacando-se o trabalho realizado pelo Observatório desde a sua estruturação em 2014 e a sua implantação em 2015, bem como o desenvolvimento do CDV, as oficinas de trabalho anuais e os documentários em vídeo.

Posteriormente, encontram-se dispostos os apêndices e anexo, com destaque para as súmulas dos Relatórios das Oficinas de Trabalho (ROTs) e das atas das reuniões do Conselho Consultivo.

Entre as principais contribuições científicas e tecnológicas levantadas pela equipe durante a elaboração da proposta do Projeto e efetivamente alcançadas na sua implementação podem ser mencionadas:

- a) Concepção, estruturação, organização, implantação e operação do *Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)*, conformado por uma Rede de pesquisadores inseridos em diversas instituições de ensino e pesquisa da área da saúde e afins envolvidas com a produção de conhecimentos nesta área. A coordenação do Observatório tem sido exercida e apoiada por um Conselho Consultivo composto por pesquisadores de distintas instituições envolvidas, tendo como atribuição fomentar o intercâmbio e as conexões das instituições e pesquisadores entre si e com outros núcleos e redes similares em âmbito nacional e internacional, bem como definir linhas editoriais e critérios de participação na publicação de relatórios, livros e artigos científicos. A rede reuniu-se pelo menos uma vez por ano nas oficinas de trabalho e congressos de Saúde Coletiva da Abrasco, envolvendo os seus integrantes e membros de instituições encarregadas da execução da política de saúde para buscar articular e adequar os resultados parciais de seus estudos e projetos às prioridades e necessidades de saúde da população.
- b) Implantação do *Centro de Documentação Virtual (CDV)*, conectado ao OAPS, portal de acesso a vários sites que contem informação disponibilizada através de documentos, de modo que cada pesquisador possa localizar os documentos necessários para sua pesquisa, ou seja, normas, portarias, e outros documentos institucionais do MS e das Secretarias estaduais

e municipais de saúde, Conasss, Conasems, Conselho Nacional de Saúde, Conselhos estaduais, e outros sites mantidos por associações profissionais, entidades da sociedade civil, etc.

- c) Elaboração e publicação de teses, dissertações, artigos científicos e livros resultantes das investigações.
- d) Realização de seminários e oficinas de trabalho entre os pesquisadores da rede visando ao alinhamento teórico metodológico e discussão dos resultados das pesquisas;
- e) Realização de encontros com dirigentes, técnicos, conselheiros de saúde e representantes de organizações da sociedade civil para socialização e debate dos conhecimentos produzidos nas investigações;
- f) Produção de vídeos e documentários, incluindo trechos das entrevistas realizadas com dirigentes das instituições gestoras do SUS, e gravações realizadas por ocasião de seminários e debates realizados no Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA).
- g) Acompanhamento das decisões e monitoramento das políticas visando à construção de matrizes de análise dos atores, do processo decisório, dos produtos elaborados (políticas) e das ações institucionais realizadas.
- h) Realização de eventos transmitidos *online* (interativos) nos quais são analisados os produtos parciais do acompanhamento da implementação de normas, políticas e outros dispositivos institucionais, podendo-se contar com convidados a debater as políticas em análise.
- i) Produção e divulgação bimensal do informativo eletrônico (*Boletim do OAPS/CDV*).

No que se refere às metas propostas, cumpre ressaltar a implementação do OAPS/CDV, a produção de teses de doutorado (26), dissertações de mestrado (34), livros (10), capítulos de livros (64), a publicação de artigos em periódicos indexados (149), a produção de 4 documentários em vídeo e de 1 “vídeo-pílula”, assim como a edição de 4 números especiais de revistas: *Ciência & Saúde Coletiva*, *Saúde em Debate* (2) e *Divulgação para Saúde em Debate* (ver fotos abaixo). Portanto, todas as metas propostas foram ultrapassadas no período de vigência do Projeto.







Entre 2014 e 2017 foram concluídas no âmbito da Rede de Pesquisa 26 teses de doutorado, 34 dissertações de mestrado, 15 TCR (Trabalho de Conclusão de Residência) e 3 TCC (Trabalho de Conclusão de Curso).

2) Produção Científica

Introdução

A sociedade brasileira vem passando por grandes transformações demográficas, econômicas, sociais e políticas nas últimas décadas. No que diz respeito à situação de saúde, observam-se alterações no perfil epidemiológico e no sistema de serviços de saúde, desencadeando a formulação e implementação de um conjunto de políticas públicas que influenciam o Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se um processo complexo, marcado por avanços e retrocessos nos componentes estruturantes do sistema de saúde, tais como financiamento, gestão, organização, participação social e no modelo de atenção dos serviços de saúde, entre as quais sobressai a Estratégia Saúde da Família.

Esse processo vem estimulando a produção científica e tecnológica na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS), com um crescimento expressivo no volume de artigos, livros, dissertações e teses que contemplam estudos e pesquisas sobre o processo político (*politics*), especialmente nas relações entre Estado e sociedade no Brasil com destaque para a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), bem como sobre a análise de políticas (*policy*) no que tange à formulação, implementação e avaliação de políticas, estratégias e outras intervenções que recortam as instituições de saúde nos níveis nacional, estadual e municipal.

A revisão da literatura em Política de Saúde no Brasil revela uma diversificação de temas e questões, com diferenciação de abordagens teórico-metodológicas. Assim, o desenvolvimento da produção científica em PPGS tem acompanhado, de certa forma, os desdobramentos do processo político em saúde no país, porém, evidenciam-se lacunas no conhecimento produzido, principalmente sobre as características do processo político. As investigações têm priorizado a descrição ou a interpretação de alguns desses fenômenos: de um lado, as representações dos agentes e, de outro, os determinantes estruturais. A interação entre as trajetórias dos agentes e as determinações estruturais ainda têm sido pouco exploradas. Faz falta a síntese de pesquisas e sua articulação com a situação atual. Além disso, a análise histórica pode suprir algumas lacunas tendo em vista que alguns dos determinantes atuais somente podem ser compreendidos com essa abordagem.

Para o aprofundamento das *análises políticas em saúde* e de *análises de políticas públicas* em diversos centros de pesquisa, este Projeto buscou contribuir para a construção de uma Rede de Pesquisadores da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS), contemplando problemas e desafios enfrentados pelo Estado para a garantia do direito à saúde no âmbito dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, e articulando subprojetos específicos que alimentaram a organização e implantação do *Observatório de Análise Políticas em Saúde (OAPS)*.

A identificação preliminar de questões norteadoras da elaboração do presente Projeto contemplou a análise do cenário inicial e dos futuros possíveis para o desenvolvimento da Política de Saúde no Brasil, levando em conta os impasses enfrentados pelo Estado diante das tendências observadas no âmbito da economia e na sociedade. Nesse sentido, procurou-se analisar a “sustentabilidade política” do processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), ou

seja, que forças/atores políticos apostam na construção de um sistema universal de saúde, efetivamente público do ponto de vista do financiamento e da gestão e que contemple mudanças significativas no modelo de atenção à saúde, de modo a privilegiar o controle de determinantes, riscos e danos à saúde, não se limitando a garantir a cobertura assistencial mediante expansão da produção de serviços privados.

Formulando essa questão de outra perspectiva, coube indagar acerca dos determinantes do grau de institucionalização das proposições políticas da RSB, isto, é, quais os determinantes econômicos, sociais e políticos das dificuldades e obstáculos enfrentados ao longo do processo de implementação do projeto/processo da RSB e de construção do SUS, especialmente a partir de 2003.

Finalmente, no que tange ao acompanhamento e análise do processo de implementação das políticas a partir de então, foram investigadas as tendências e perspectivas, questão que orientou a realização de estudos de monitoramento e prospecção dos efeitos sobre a configuração institucional do SUS e reflexos na reorganização do modelo de atenção à saúde. Desse modo, as questões centrais que orientaram o Projeto foram: a) Como e por que as políticas de saúde selecionadas têm sido formuladas? b) Quais os determinantes da sua situação diversificada de implantação no território nacional? c) Que atores sociais são capazes de incluir temas na agenda do Estado e como interferem no processo político da saúde? d) Como o governo governa as organizações responsáveis pela implementação de políticas de saúde?

Nessa perspectiva, foram formulados os seguintes objetivos para a pesquisa:

1. Avaliar o grau e o processo de implantação de políticas selecionadas a partir de 2003.
2. Analisar os determinantes da variedade da implantação em estados e municípios selecionados.
3. Analisar o estágio em que se encontra a implementação de políticas selecionadas no âmbito nacional, estadual e municipal no momento atual (2013).
4. Analisar os determinantes históricos e sociais das características da implementação de políticas selecionadas.
5. Analisar a dinâmica do processo político relativo à Saúde no âmbito dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no período 2013-2017;
6. Identificar atores políticos e a visão dos mesmos acerca das decisões adotadas e das políticas implementadas no período 2013-2017.

Entre as políticas inicialmente selecionadas na elaboração do Projeto, destacam-se as seguintes: Políticas intersetoriais, promoção da saúde e proteção à infância; Políticas voltadas a mudanças na organização do “modelo de atenção” a exemplo de diversos aspectos da política nacional de atenção básica e a mudanças no modelo de gestão com a introdução de propostas alternativas na gestão de unidades hospitalares; Políticas voltadas à reorientação do acesso e da organização da atenção à saúde a exemplo da política de atenção básica e da política de saúde

bucal, política de assistência farmacêutica, etc.; Políticas voltadas a garantir a universalidade e integralidade da atenção a grupos populacionais distintos, recortados em função da especificidade de seus problemas e necessidades de saúde na busca da promoção da equidade no acesso aos sistemas como as da população negra; Políticas voltadas ao enfrentamento de problemas específicos que incidem sobre a organização e gestão do sistema, a exemplo da política de ciência, inovação e tecnologia em saúde e da política de educação permanente e gestão do trabalho em saúde; Estudos prospectivos voltados para o acompanhamento e análise do debate e de decisões em outras esferas do governo (Legislativo e Judiciário) e das propostas de partidos políticos relativas à saúde nas eleições de 2014.

A escolha das políticas de saúde para monitoramento relaciona-se com a expertise dos pesquisadores do ISC/UFBA e de outras instituições parceiras, de modo a contribuir para o desenvolvimento teórico-metodológico da produção de conhecimento sobre os processos de formulação e implementação de políticas no Brasil. Para cada política foram identificados e caracterizados os agentes/atores que contribuíram para sua formulação e implementação, suas trajetórias e inserção nos diversos campos sociais bem como suas percepções e tomadas de posição em relação à política específica, às políticas sociais em geral e às propostas, princípios e diretrizes da RSB.

Os produtos dos diversos subprojetos subsidiaram o OAPS instalado em 2015. O processo de investigação se apoiou em distintos enfoques teórico-metodológicos tais como: no ciclo de políticas; na sociologia genética, com ênfase nas análises sócio-históricas; no “postulado da coerência”; e no “triângulo de governo”. Esses enfoques eram discutidos nos grupos de pesquisa e nas oficinas de trabalho, aproveitando-se também de oportunidades de congressos científicos realizados no Brasil durante o período do projeto. Além disso, foi realizado um estudo de revisão integrativa sobre Análise Política em Saúde por uma pesquisadora do Projeto e debatido na 4ª. Oficina de Trabalho (2017), sendo posteriormente publicado.

Várias técnicas de produção de dados foram acionadas de acordo com a especificidade dos objetos e recortes definidos pelos pesquisadores dos distintos subprojetos. Todos os subprojetos realizaram revisão documental de textos oficiais ou produzidos por entidades, conselhos e outras organizações da sociedade civil. Em alguns casos, recorreu-se à leitura de matérias divulgadas pela mídia impressa e televisada, enquanto em outros subprojetos foram realizadas entrevistas com informantes-chave selecionados.

A análise das informações produzidas em cada Eixo de pesquisa contemplou a sistematização dos antecedentes de cada política, tomando como referência o período 2003-2013 (“marco zero”). Com isso, foi produzida inicialmente uma análise da situação, tomada como ponto de partida para a elaboração dos cenários prováveis no período 2013-2017, objeto do OAPS. A partir daí, foi feito o acompanhamento sistemático das decisões emanadas em cada uma dessas instâncias, de modo a se produzir, periodicamente, informes e análises das tendências no período 2013-2017. Assim, a sistematização das informações relativas ao processo de implementação das políticas permitiu a elaboração de “linhas do tempo” compostas por fatos e processos que marcam a trajetória da implementação.

Finalmente, cumpre registrar as metas apresentadas ao CNPq quando o Projeto foi submetido à seleção atendendo os requisitos do Edital:

1. Organização de um *Observatório Nacional de Políticas de Saúde* alimentado por diversas fontes de dados e informações, bem como pelos resultados dos distintos subprojetos do Projeto de Pesquisa (OAPS).
2. Implantação de um Centro de Documentação Virtual (CDV), conectado ao OAPS.
3. Produção de, pelo menos, 9 teses de doutorado, 14 dissertações de mestrado e 4 livros.
4. Publicação de, no mínimo, 55 artigos em periódicos indexados derivados dos subprojetos que integram o Projeto de Pesquisa.

Nas páginas seguintes pode-se verificar que todas as metas foram alcançadas, especialmente a produção científica que muito ultrapassou aquelas estabelecidas inicialmente.

Análise Socio histórica das Políticas de saúde

Ligia Maria Vieira da Silva – Coordenadora

Equipe de Trabalho

Sandra Garrido de Barros (Doutora)

Jamacy Costa Souza (Doutor)

Thais Regis Aranha Rossi (Doutora)

Livia Angeli Silva (Doutoranda)

Tassia Cristina Palma Sampaio Nascimento (Mestranda)

1. Introdução

O eixo temático voltado para os estudos sócio históricos reuniu investigações principalmente apoiadas na sociologia de Bourdieu sobre políticas de saúde diversas e também sobre espaços sociais relevantes para a sua formulação a exemplo do espaço da Saúde Coletiva e da Medicina Social. A sua justificativa⁵ ao interior de um "observatório" cuja ênfase é dada ao monitoramento e acompanhamento das políticas no momento atual⁶ decorreu de argumentos de ordem ética e operacional. Éticos, em decorrência das implicações relacionadas com a atribuição indevida de originalidade, e operacionais, porque políticas e programas de saúde já testados, em outros momentos históricos, trazem consigo lições relacionadas com as razões do seu sucesso ou fracasso. Também a análise histórica auxilia no desenho de cenários futuros sendo por essas razões útil ao gestor.

Além dessas razões de ordem mais pragmática, o desenvolvimento do eixo justifica-se na perspectiva do sociólogo francês Pierre Bourdieu para quem a história é fundamental para o conhecimento do mundo social tanto como como recurso poderoso para a ruptura com o senso comum, operação necessária para a construção do conhecimento científico (Bourdieu, [1968] 1999), como *démarche* necessária para a análise dos diversos campos sociais (Bourdieu, [1992], 1996; 2012). Para esse autor, a análise da gênese que não se confunde com a busca das origens permite escapar da ilusão do nominal. Em segundo lugar, a análise histórica permite apreender a lógica das rupturas, das transformações, bem como as continuidades, as idas e vindas dos processos históricos.

Por essas razões esse eixo tem algumas especificidades e não se constitui em monitoramento de políticas específicas. Além de estudos socio históricos sobre políticas específicas, a exemplo da aids, do PAT-PIFAT e das políticas de Saúde Bucal, contém investigações sobre o Campo da Saúde Coletiva e sobre a Medicina Social, (higiene e saúde pública no século XIX) que podem contribuir para com a reflexividade necessária à investigação sobre políticas de saúde.

2. Projetos de pesquisa (2014-2018):

- a. O Espaço da Saúde Coletiva (segunda fase)
- b. A Medicina Social Francesa do século XIX
- c. A gênese do programa de incentivo fiscal à alimentação do trabalhador (PIFAT-PAT)
- d. A política nacional de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil
- e. Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil
- f. Higiene e Saúde Pública na Bahia no Século XIX

⁵ Essas justificativas estão melhor fundamentadas no documento Marco zero do eixo disponível na Matriz de acompanhamento <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>

⁶O momento atual, no caso, é o período compreendido entre o início do projeto (2014) e sua conclusão, prevista para 2018. A própria formulação do que seria o momento atual já encerra um passado. O projeto iniciou-se em 2014, que já é um passado recente, e deverá encerrar-se em 2018, no momento um futuro que progressivamente vai convertendo-se em passado.

3. Publicações em periódicos

O Espaço da Saúde Coletiva

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PINELL, P. The genesis of collective health in Brazil. *SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS JCR*, v. 36 (3) 432-446, 2013.

During the 1970s in Brazil a social space directed towards health problems on the population level, called collective health, was created and institutionalised. To what extent did this Brazilian invention correspond to a specific socio-historical practice? The works published on this topic have considered social medicine as a homogeneous phenomenon without empirically studying the specificities of national experiences. To bridge this gap, a historical study on the genesis of collective health in Brazil was carried out based on Bourdieu's field theory. The interaction between the paths of the founders and the conditions of historical possibilities were researched through documentary and bibliographical sources, as well as through in-depth interviews of the founders. This social space originated from a meeting of agents with different social backgrounds but who interconnected, creating a structure that was independent of each agent considered individually. One of the components of this establishment was the joining of theoretical production and the implementation of health reforms that resulted in the organisation of a universal health system. This study attempts to show how the international political situation and the contradictions of the national crisis created a universe of possibilities, allowing for the genesis of this *sui generis* space in Brazil.

Keywords: social space, collective health, public health, genesis, social medicine, Bourdieu, Brazil.

FURTADO, J. P.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 30, p. 2643-2655, 2014.

Com o objetivo de analisar a constituição e o desenvolvimento de um espaço social especializado na produção de saberes e práticas sobre a avaliação em saúde no Brasil, foi realizado um estudo sócio-histórico apoiado na sociologia genética de Bourdieu. Para isso, foram analisadas as trajetórias de 28 agentes selecionados entre pesquisadores e gestores, bem como as condições históricas de possibilidade de constituição do espaço, por meio de entrevistas em profundidade, análise de documentos e revisão bibliográfica. O material gerado foi analisado à luz dos conceitos de campo, habitus e capital propostos por Bourdieu. Os resultados apontam para a constituição de um subespaço da avaliação no interior da Saúde Coletiva, resultado da interação entre agentes dos campos burocrático e científico, respectivamente representados pelas instituições de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus vários níveis e grupos de pesquisa inseridos em universidades públicas. Não foi identificado habitus comum entre os agentes entrevistados e as questões e disputas inerentes a esse subespaço.

Palavras-Chave: Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Avaliação em Saúde; Sociologia

REIS, C. R.; COSTA-SOUZA, J.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Análise da inserção dos nutricionistas nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: identidades, trajetórias e tomadas de posição. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 11-21, 2018.

A Nutrição iniciou sua constituição como profissão independente na década de 1930.

Conquistou estatuto de formação superior em 1967. Com a emergência do Espaço da Saúde Coletiva nos anos 1970, verificou-se a construção do espaço da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. Os nutricionistas integram esse campo multiprofissional nos seus diversos âmbitos. Em que medida essa inserção corresponde a uma integração ao Espaço da Saúde Coletiva ou persiste como um subespaço a ele articulado? Visando responder parcialmente esta indagação, foram analisadas características dos nutricionistas nos programas de pós-graduação a partir dos currículos Lattes de todos que compunham o quadro permanente dos cursos em 2010. Os indicadores foram: principal área de atuação, área do doutorado, linhas de pesquisa e publicações, entre outros. Entre os 944 docentes, 42 eram nutricionistas (4,4%). Desses, 47,6% indicaram a Saúde Coletiva e 42,9% a Nutrição como primeira área de atuação. Nutrição e Alimentação foi referida como a primeira linha de pesquisa por 40,5%; e Epidemiologia por 14,3%. O tema da tese foi Epidemiologia para 42,9%, seguido de Avaliação (14,3%) e Ciências Sociais (11,9%). Estes achados são indicativos de que, embora os nutricionistas tenham inserção no Espaço da Saúde Coletiva, suas tomadas de posição evidenciam estratégias de pertencimento ao campo de origem.

Souza, JC ; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. ; Pinell, P. . A socio-historical approach to policy analysis: the case of the Brazilian Workers? Food Policy. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA JCR*, v. 34, p. :e00140516, 2018.

Análises de políticas que partem das concepções clássicas ou estruturalistas do Estado, embora importantes, apresentam algumas limitações na explicação dos processos relacionados com a sua formulação, implementação e resultados. A sociologia Bourdieusiana, ao articular a análise das dimensões objetivas e subjetivas das práticas sociais, pode contribuir para a compreensão desses fenômenos. Este artigo traz evidências empíricas a esse respeito ao analisar a sociogênese de uma política brasileira que atende atualmente a 18 milhões de trabalhadores e que foi instituída pelo Estado em 1976, consubstanciada no Programa de Incentivo Fiscal da Alimentação do Trabalhador (PIFAT/PAT). O trabalho articulou a análise da trajetória dos agentes sociais envolvidos com a sua formulação e o estudo das condições históricas de possibilidade de sua emergência. Embora a literatura a trate como um programa de alimentação do trabalhador (PAT), o presente estudo revelou que, de fato, ela representou um novo modelo de subsídio financeiro às empresas que ofereciam alimentação aos seus empregados, potencializando o mercado de refeições coletivas. Foi ainda constatado que o programa emergiu no interior do campo burocrático, mas em articulação com agentes do campo econômico. Constituiu-se como espaço social específico, em que as questões relacionadas à alimentação se mostraram secundárias, mas úteis na ocultação da face antes explícita em sua gênese: sua natureza essencialmente tributária.

Palavras-chave: Política de Saúde do Trabalhador; Programas de Nutrição; Serviços de Alimentação; Sociologia

4. Capítulos de Livros

Os capítulos abaixo trata de questões teórico metodológicas envolvendo a análise sócio histórica das políticas de saúde apoiado nas diversas pesquisas realizadas.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: Lima, NT; Santana, JP; Paiva, CHA. (Org.). Saúde Coletiva. A Abrasco em 35 anos de história. 1ed.Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, v. 1, p. 25-48.4.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; CHAVES, S. C. L. ; Esperidião, MA ; Barros, SG ; Souza, JC . Análise Sócio histórica das políticas de saúde: algumas questões metodológicas da abordagem bourdieusiana. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). Observatório de Análise Política em Saúde. 1aed.Salvador: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 15-40.

FURTADO, J. P.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Entre os campos científicos e burocráticos - a trajetória da avaliação em saúde no Brasil. In: Marcos Akerman; Juarez Pereira Furtado. (Org.). Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. 1aed.Porto Alegre: Rede Unida, 2015, v. , p. 17-58

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Salud Colectiva brasilena: arquitectura y dinamica de un campo. In: Roberto Castro; Hugo José Suarez. (Org.). Pierre Bourdieu en la sociologia Latinoamericana. Campo y Habitus. 1ed.Cuernavaca, Morelos: Universidad Nacional Autonoma de México, 2018, v. 1, p. 143-166..

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (org). O Campo da Saúde coletiva. Gênese, transformações e articulações com a Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro, Salvador: Fiocruz, Edufba (no prelo) 2018.

A gênese do programa de incentivo fiscal à alimentação do trabalhador (PIFAT-PAT)

A política nacional de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil

BARROS, S. G. ; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 114-128, 2017.

Estudo sócio-histórico, utilizando o referencial teórico de Bourdieu, que analisou as condições de possibilidade para a construção da estratégia de distribuição universal de Antirretrovirais (ARV) no Brasil e as transformações do Espaço Aids. A oferta de ARV não era uma proposta inicial e resultou da pressão dos movimentos sociais, mas também do campo médico e da mídia. Mais tarde, a partir da articulação entre militantes da Reforma Sanitária, foi elaborado o projeto de lei que proporcionou uma situação diferenciada de acesso a ARV, impôs importantes transformações no Espaço Aids e sepultou a possibilidade de uma política de controle da Aids sem acesso ou com acesso restrito a ARV.

PALAVRAS-CHAVE Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Antirretrovirais; Política de saúde; História

BARROS, S. G.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A gênese da política de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil (1981 a 1989). *Revista de Saúde Pública (Impresso) JCR*, v. 50, p. 1518-8787, 2016.

OBJETIVO: Analisar a gênese da política de controle da aids no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo sócio-histórico (1981-1989), orientado pela sociologia genética de Bourdieu, por meio de análise documental, revisão bibliográfica e entrevistas em profundidade. Consistiu na articulação entre a análise das trajetórias de 33 agentes envolvidos na criação de um espaço social voltado para as questões relativas à aids e as condições históricas de possibilidade para a formulação de uma política específica. **RESULTADOS:** O Espaço Aids constituiu-se como produto do encontro da trajetória de agentes de diversos campos sociais (médico, científico, político e burocrático). Um espaço específico de relações, que possibilitou a formulação de uma política para o controle da epidemia da aids, mas onde também estava em disputa a autoridade de falar sobre o significado da doença, suas formas de prevenção e tratamento. A análise mostrou como as estruturas (governos democráticos no estado de São Paulo e no âmbito nacional, com sanitaristas assumindo posições importantes) e a ausência de terapia específica contribuíram para que agentes sociais com disposições e formações diversas formassem uma política que priorizou inicialmente a prevenção. **CONCLUSÕES:** A ascensão do movimento sanitário, a constituição do SUS e a dominância do campo médico no Espaço Aids contribuíram para a valorização do tratamento, como parte das medidas de controle da epidemia. Essas condições possibilitaram a formulação de uma política baseada na integralidade das ações, articulando prevenção e tratamento, na década seguinte, com importante participação da burocracia estatal e de pesquisadores.

Palavras-Chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, história; Formulação de Políticas; Sociologia Médica; Equidade em Saúde; Bourdieu

Resumo

A Medicina Social Francesa do século XIX

Tendo em vista as controvérsias existentes sobre o significado da Medicina Social Europeia do século XIX foi desenvolvido um estudo sociohistórico apoiado na sociologia genética de Bourdieu. Foram analisadas as trajetórias dos principais agentes sociais envolvidos com a proposição da Medicina Social, particularmente o médico editor da *Gazeta Médica de Paris* Jules Guerin que em 1848 escreveu um artigo propondo essa denominação para o que até então era chamado por higiene e Medicina legal. Também foram analisadas as trajetórias de outros higienistas do século XIX visando identificar se havia um espaço social de relações entre esses agentes em torno de um movimento por uma medicina social. Foi feita busca com as palavras-chave: *Médecine sociale*, *Hygiène Sociale*, *Hygiène Publique*, *Santé publique*, *Association Medicale* em 14 periódicos médicos do Século XIX publicados entre 1829-1871. O presente estudo reuniu evidências de que a participação de Guerin e muitos médicos nos eventos da revolução de 1848 estava relacionada mais a um ativismo corporativo que apoiava a República Burguesa. A análise da trajetória de Guerin nos mostra que o artigo sobre a Medicina Social, publicado na *Gazeta Médica de Paris* foi uma formulação feita no calor da revolução de 1848, como manifesto clubista de um grupo de

médicos, alguns ligados ao regime anterior e que podem ser considerados como Republicanos de última hora. Essa posição correspondia ao polo liberal ou republicano burguês do espaço social da França naquele momento histórico. Havia um movimento dos higienistas que não discutia essa questão. Embora Villermé (orleanista) e Parent Duchatelet tenham feito estudos considerados como precursores dos determinantes sociais da saúde, suas publicações e trajetórias situam-se nesse polo. Por outro lado, havia médicos que se aproximaram do pólo da República socialista, como Raspail, porém eles não fizeram parte nem do movimento higienista nem do polo republicano conservador. Não há evidências de associação entre esses médicos em um movimento progressista apoiado em uma concepção da determinação social das doenças como muitos autores contemporâneos interpretaram. O conteúdo de suas proposições e de seu pensamento pode ser na melhor das hipóteses caracterizado como liberal, reformista e moralista. O fato de a Medicina Social não ter se constituído em um movimento, nem em um espaço social apoiado em estudos sobre os determinantes sociais da saúde, é uma nova interpretação para um fato histórico que contradiz análises precedentes. As diversas posições sobre a República e sobre a Medicina relacionadas com as posições no espaço social naquele momento histórico, guardam grande relação com a diversidade de posições que construíram a Saúde Coletiva Brasileira. Com a diferença que no nosso caso, o polo sanitário e o polo reformista/revolucionário tinham grande intersecção. A análise das trajetórias desses agentes ao interior do campo médico do século XIX mostrou como a interpretação de um texto, contextualizado apenas pelas aparências, pode resultar em uma interpretação equivocada da história com implicações nas análises contemporâneas.

Palavras-chave: Medicina Social; espaço social; Bourdieu; historicidade da medicina

Equipes

O Espaço da Saúde Coletiva

Ligia Maria Vieira da Silva

Patrice Pinell

Jairnilson Silva Paim

Gerluce Pontes Silva

Jamacy Costa Souza

Sandra Garrido

Eliandra Souza dos Santos

Anne Soares Silveira

Milena Nobre Maia

Paloma Ribeiro Pires Simas

Camilla Ramos Reis

Deise Uchoa da Silva

Fernanda Silva Scher

A Medicina Social Francesa do século XIX

Ligia Maria Vieira da Silva

Livia Angeli Silva

Tassia Cristina Palma Sampaio Nascimento

A gênese do programa de incentivo fiscal à alimentação do trabalhador (PIFAT-PAT)

Jamacy Souza Costa

Ligia Maria Vieira da Silva

A política nacional de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil

Sandra Garrido de Barros

Ligia Maria Vieira da Silva

Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil

Thais Regis Aranha Rossi

Ligia Maria Vieira da Silva

O Espaço da Higiene na Bahia no Século XIX

Livia Angeli Silva

Ligia Maria Vieira da Silva

5. Livros publicados

VIEIRA DA SILVA, L. M. e colaboradores, O Campo da Saúde Coletiva: gênese, transformações e articulações com a Reforma Sanitária Brasileira, Editora Fiocruz, em parceria (coedição) com a Editora da Universidade Federal da Bahia, EDUFBA. 2018

SOUZA, J. C. Incentivo fiscal à alimentação do trabalhador: uma abordagem sociogenética. Salvador : Edfba, 2018 p.248.

BARROS, S. G. Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil. Salvador: Edfba, 2018. 335p. ISBN: 978-85-232-1746-4

ROSSI, T.R.A. Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil. Salvador: Edfba, 2018.

Comentários finais

O eixo de análise sócio histórica tem contribuído para a análise de políticas de saúde no país, principalmente elucidando processos relacionados com a sua gênese que ficaram esquecidos e que são relevantes para a compreensão da sua problemática atual. Além disso tem trazido diversas informações que permitem compreender as políticas não apenas como um processo de construção social mas sobretudo de longo prazo com idas e vindas. Têm auxiliado ainda a melhor esclarecer alguns processos históricos uteis para a compreensão do momento atual.

A análise da emergência das ações de saúde no âmbito populacional no século XIX na Bahia, demonstra que os acontecimentos políticos e sociais do primeiro império proporcionaram uma abertura de possíveis que vieram a se materializar no segundo império. Em um cenário de disputa entre propostas centralizadoras e descentralizadoras no processo de autonomização do campo burocrático brasileiro, a Bahia instituiu em 1838 o primeiro órgão responsável por questões de saúde pública do país após a independência e criou um ambiente de debates e formulações visando auxiliar a administração pública ao logo de duas décadas. Entretanto, após o surgimento de instituições de âmbito nacional em uma tendência de maior centralização do governo imperial, esse processo sofrera descontinuidade, inclusive com redução drástica do quantitativo de agentes envolvidos. Com uma reduzida participação no campo burocrático, a imprensa médica que se constituiu a partir de 1866 com a Gazeta Médica da Bahia, passa a ser um microcosmo aglutinador daqueles que se interessavam pela temática e tentavam influenciar nas tomadas de posição dos profissionais e dos governantes, que só veio obter resultados no período republicano.

Apesar da influência das ideias do movimento higienista francês no âmbito do ensino da higiene e no conteúdo das publicações locais, não se tem evidências de um espaço específico da higiene ou saúde pública nesse período. As discussões e proposição de ações além de se

situarem no interior do campo médico, não estavam vinculadas a uma área de conhecimento específica da medicina, envolvendo professores das diversas disciplinas médicas e profissionais com atuação clínica em geral. Assim, a metodologia sócio histórica contribuiu para apreender a lógica de constituição das instituições e implementação de ações na Bahia, a partir das possibilidades históricas delimitadas pelas contradições do processo de formação do estado brasileiro e disputas específicas do campo médico, evitando uma interpretação totalizante e genérica da influência do movimento higienista francês no Brasil.

Particularmente no que diz respeito a Medicina Social do século XIX, a análise das trajetórias de alguns médicos associados a aquele objeto, articulada a uma reconstituição do campo médico naquele momento e do espaço social da revolução de 1848, trouxe alguns elementos que contrariam algumas das conclusões anteriores a respeito desses fatos históricos.

A França passou em um século, desde a grande Revolução Francesa de 1789, por golpes, império, restaurações monárquicas e republicas⁷. A revolução de fevereiro de 1848 que derrubou a Monarquia de Julho orleanista envolveu diversas classes e frações de classes sociais para as quais a Revolução possuía diferentes significados. Assim, contra a aristocracia orleanista havia a fração legitimista que defendia a volta dos Bourbons (oposição dinástica); havia a Burguesia Financeira, a Burguesia industrial Republicana, a Pequena burguesia republicana, o Campesinato e o Proletariado. Pelo menos três concepções de República eram defendidos por essas diferentes classes e frações de classe social: Republica Burguesa, a Republica Democrática e a Republica social.

Por outro lado, O campo médico passava por um processo de reorganização e início da especialização. O polo dominante do campo médico então era formado pela elite hospitalo-universitária legitimada pelos concursos cujo mais elevado grau era o de professor titular concursado, instituído com a reforma de 1822. Também o acesso aos postos nos hospitais era feito mediante concurso. Havia ainda a Academia de Medicina que exerciam algum grau de controle sobre a prática por meio de debates e memórias publicadas no seu jornal, *L'Experience*.

Jules, Guerin, considerado como o proponente do termo Medicina Social, e até mesmo formulador de uma teoria a respeito, foi um ortopedista cuja trajetória situou-se fora do polo dominante do campo médico. Sua carreira profissional, desenvolvida durante o período orleanista, foi concentrada na cirurgia ortopédica de correção de deformidades, a tenotomia, em relação a qual travou polêmica com membros da Academia de Medicina, disputa esta que dividiu os médicos e terminou nas barras da justiça. A análise do artigo seminal de Guerin revela tratar-se mais de um manifesto clubista do que de um texto teórico relacionado ao que posteriormente passou a denominar-se como determinantes sociais da saúde. Guerin assim como outros médicos reunidos nas assembleias dos médicos de Paris, convocadas logo após a revolução de fevereiro para indicar representantes médicos para a Assembleia Nacional Constituinte posicionavam-se em defesa da Republica Burguesa ou Democratica. Não estavam do lado da republica social.

Por outro lado, havia um movimento higienista, em torno da revista *Annales* liderado por Villermé, Parent Duchatelet e outros cujo pensamento pode ser caracterizado como liberal

⁷ 1789 – A grande Revolução Francesa; 1799-1802 – Golpe militar de Napoleão; 1804- 1814 - Autoproclamação de Napoleão como imperador; 1815-1824 – Restauração – Bourbon (Luis XVIII); 1824-1830 – Restauração – Bourbon (Carlos X); 1830 – 1848 – Monarquia de Julho - Orleans (Luis Felipe); Fevereiro de 1848 – revolução – segunda Republica (dois sentidos); 4 de abril – reunião da Assembleia Constituinte; 16 de abril e 15 de maio – manifestações proletária (prisão de Blanqui, Raspail e outros); Junho de 1848 – insurreição dos proletários – Republica social ; 24 de junho a 10 de dezembro – Elaboração da Constituição Republicana burguesa; 10 de dezembro 1848 - Eleição de Luis Bonaparte; 2 de dezembro de 1851 – Golpe de Luis Bonaparte ; 18 de março de 1871 – Comuna de Paris.

reformista, também não incorporava as contribuições de Marx sobre a conjuntura, expressas no Manifesto, no 18 de Brumário e nas Lutas de classe em França⁸ e de Engels sobre as relações entre condições de vida dos trabalhadores e sua saúde. Esses textos somente viriam a influenciar o pensamento desse segmento posteriormente.

Dessa forma, o presente estudo mostrou como a interpretação de alguns fatos isolados, particularmente de um texto, contextualizado apenas pela externalidade dos fenômenos, pode resultar em uma interpretação equivocada da história com implicações nas análises contemporâneas.

⁸ Alguns autores, pelo fato dos dois textos (Medicina Social e o Manifesto) terem sido publicados no mesmo ano consideram como fatos associados.

Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde

Coordenação:

Maria Guadalupe Medina

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas

Equipe de Trabalho

Docentes

1. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas
2. Cristiane Abdon Nunes
3. Maria Guadalupe Medina
4. Rosana Aquino Guimarães Pereira

Estudantes (Graduação [G], Residência [R], Mestrado [M] e Doutorado[D])

1. Abdon de Oliveira Brito (R)
2. Amana Santana de Jesus (R e M)
3. Ana Carla Freitas Fonseca (D)
4. Anderson Freitas de Santana (M)
5. Andrea Laís Santos e Santos(G e R)
6. Arlindo Pacheco dos Santos Neto(M)
7. Caíque de Moura Costa (G)
8. Camila Miyashiro (G) - bolsista
9. Daiane Nascimento de Castro (M)
10. Danielly da Hora Cabral (G)
11. Débora Moura Passos (M)
12. Denise Diniz (G)
13. Diana Carolina Ruiz (M e D) - bolsista
14. Eduarda Barbosa (G)
15. Elaine Oliveira (G)
16. Elvira Caires de Lima (D)
17. Elzo Pereira Pinto Junior (D)
18. Erika Rodrigues Almeida (D)
19. Fernanda Rodrigues (M e D)
20. Gabriela Almeida Borges (M)
21. Italo Ricardo Santos Aleluia (M e D)
22. Jessica Janai (R)
23. Juliana Santos de Oliveira (R)
24. Lavínia Boaventura (G)
25. Leandro Alves da Luz (M e D)
26. Lidiane Tereza Santos dos Santos (M)
27. Lucas Cerqueira dos Anjos(G)
28. Luma Mariana Mota de Santana Andrade (G)
29. Maísa Mônica Flores Martins (M e D)
30. Mariana Nossa Aragão(M)
31. Mirele Santos (G)

32. Monica Sacramento (G) - bolsista
33. Natália Cerqueira (G)
34. Natália Martins (G)
35. Nilia Maria de Brito Lima Prado (D) - bolsista
36. Nilma Lima dos Santos (M)
37. Pedro Henrique Presta Dias (R)
38. Thiago Santos de Souza (M)
39. Tiago Parada Costa Silva (D)
40. Verônica Copque Silva (M)
41. Valentina Martufi (D)

1. Introdução

Em todo o mundo, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido prioridade das políticas públicas, atribuindo-se à APS um papel central na mudança dos modelos de atenção e das práticas sanitárias. O eixo “Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde” do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) toma as políticas de atenção primária e promoção da saúde implementadas no Brasil nos últimos anos como seu objeto de investigação e análise.

Na perspectiva da pesquisa, há que se distinguir dois tipos de análise complementares, sobre os quais é necessário um processo de objetivação: o estudo da(s) política(s) de atenção primária e o estudo das práticas de atenção primária. Na análise da política, ganham destaque os atores sociais que se movimentam em cena, o jogo político que fazem para defender os seus pontos de vista e os processos de gênese e implementação das propostas. No estudo das práticas, entram em cena diferentes atores e os arranjos tecnológicos que conformam os modelos e os processos de trabalho operados para lidar com problemas e situações de saúde, e as soluções ou intervenções postas em prática na oferta de serviços e produtos. Embora essas duas dimensões necessariamente se articulem, uma vez que qualquer política exige uma tradução operacional enquanto prática, e que a organização de práticas (assistenciais e gerenciais) é também determinada pela política, a análise de tais dimensões é distinta, exigindo aportes teóricos e metodológicos particulares.

No âmbito do OAPS, a investigação sobre essas duas dimensões e os diversos projetos de pesquisa derivados, tomaram por referência as seguintes questões gerais:

- Quais são os modelos de APS adotados no país?
- As políticas de APS tem favorecido um modelo de atenção que prioriza a promoção da saúde e favorece a integralidade do cuidado?
- A APS contribui para promover a equidade em saúde?
- O processo de implementação do SUS aponta para o fortalecimento e centralidade da APS na organização do sistema de saúde?
- Que inovações organizacionais têm sido implementadas no âmbito da APS?
- A APS tem contribuído para promover a saúde na esfera individual e nas coletividades humanas?
- Qual o desempenho da APS no cumprimento de suas funções essenciais?

O Quadro abaixo apresenta a sistematização das principais questões de investigação e estudos derivados, que deram origem a dois trabalhos de conclusão de curso de graduação, 10 trabalhos de conclusão da Residência, 13 dissertações de Mestrado e 5 teses de Doutorado.

Quadro 2 – Sistematização das principais questões de investigação dos estudos do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB)/ISC-UFBA vinculados ao Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil, 2013 a 2017.

Questões gerais	Estudos específicos
Quais são os modelos de APS adotados no país?	Análise de implantação de uma intervenção intersetorial para promoção da saúde no âmbito da APS em sistemas locais.
As políticas de APS têm favorecido um modelo de atenção que prioriza a promoção	Sustentabilidade da estratégia Saúde da Família: o caso de um município baiano

<p>da saúde e favorece a integralidade do cuidado?</p> <p>A APS contribui para promover a equidade em saúde?</p>	<p>Promoção da saúde na agenda governamental do Estado da Bahia</p> <p>A Gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família</p> <p>NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?</p> <p>Perfil dos Agentes Comunitários do Brasil</p> <p>Saúde bucal e atenção primária no SUS: Uma análise da Política Nacional de Saúde Bucal.</p> <p>O financiamento federal da atenção básica segundo regiões: transferências para municípios brasileiros, 2008 a 2016.</p>
<p>O processo de implementação do SUS aponta para o fortalecimento e centralidade da APS na organização do sistema de saúde?</p> <p>Que inovações organizacionais tem sido implementadas no âmbito da APS?</p>	<p>Avaliação da coordenação do cuidado no âmbito da atenção primária à saúde: um estudo de caso</p> <p>Metodologia para avaliação de redes de atenção à saúde centradas na atenção primária: um enfoque para DCNT</p> <p>Práticas de planejamento e programação na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa</p> <p>Implantação da Atenção Domiciliar: o processo de trabalho e o cuidado à pessoa com condição crônica na APS.</p>
<p>A APS tem contribuído para promover a saúde na esfera individual e nas coletividades humanas?</p>	<p>O controle social nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos</p> <p>Hábitos saudáveis orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil.</p> <p>Características da vizinhança e a prática de atividade física entre adolescentes e jovens.</p> <p>Estudo sobre padrões alimentares na adolescência: contribuições teórico-metodológicas.</p>
<p>Qual o desempenho da APS no cumprimento de suas funções essenciais?</p>	<p>Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no Brasil</p> <p>Efeito da Estratégia Saúde da Família sobre as internações por condições sensíveis à Atenção Primária</p> <p>Avaliação da implantação da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica em Equipes de Saúde da Família: estudo de caso</p> <p>Avaliação do Grau de Implantação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) no Estado da Bahia.</p> <p>O acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia</p> <p>Equipes de saúde da família e qualidade da atenção a portadores de hipertensão arterial sistêmica no estado da Bahia</p> <p>Ações programáticas de controle do diabetes mellitus desenvolvidas por equipes de saúde da família na Bahia</p>

O Eixo Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde apresenta, nesse relatório, a publicação de 42 artigos científicos (revisão, estudos empíricos e ensaios), 10 capítulos de livro e exposição de 75 trabalhos científicos em congressos do campo da Saúde Coletiva, frutos da produção de conhecimento que tem reunido quatro docentes e 41 estudantes de diversos níveis de formação, aí incluídas a graduação de Saúde Coletiva, Medicina e Nutrição, Residências Multiprofissionais em Saúde Coletiva (Saúde da Família e Planejamento e Gestão em Saúde) da Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia no período de execução do Projeto Análise de Políticas de Saúde. Outrossim, vale destacar que o Eixo permanece vivo e atuante após o término do financiamento do Projeto, ao lado dos demais eixos que compõem o Observatório de Análise Política em Saúde. Certamente a construção e operação do OAPS é um dos principais produtos do apoio do MS/Decit/CNPq ao fortalecimento da produção e difusão de conhecimento sobre políticas públicas de saúde no Brasil.

Antes da exposição da produção científica do Eixo, cabe uma breve sistematização das abordagens teórico-metodológicas que sustentaram a elaboração dos estudos e pesquisas no período de execução do Projeto, exposta a seguir.

2. Metodologia

Diversas perspectivas teórico-metodológicas têm sido utilizadas pelos pesquisadores do Eixo, dada a necessidade de adequação dos processos de investigação, à natureza do problema e o recorte do objeto. Destacam-se, ainda, as escolhas teóricas particulares de cada autor(es) na sua trajetória intelectual e criativa de produção do conhecimento.

Nos estudos sobre as práticas, parte-se do pressuposto que toda prática de saúde é histórica e socialmente determinada, e possui dimensão política para além de sua tecnicidade. Esse suposto teórico inspira-se nos estudos seminais sobre práticas de saúde da autoria de Cecília Donnangelo, continuados pelos pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP) (DONNANGELO, 1975, 1976; MENDES-GONÇALVES, 1992, SCHRAIBER, NEMES, MENDES-GONÇALVES, 2000, SCHRAIBER et al., 1999), de clara filiação marxista.

A produção de Mendes-Gonçalves sobre o processo de trabalho em saúde tem sido bastante utilizada nos estudos sobre práticas das equipes de Saúde da Família (ESF), permitindo um certo adensamento analítico em estudos exploratórios nos quais é possível caracterizar os objetos, meios de trabalho, finalidades e agentes das práticas investigadas e problematizar os limites do PSF quanto a possíveis mudanças na organização tecnológica do trabalho em APS.

Os estudos relacionados às práticas de gestão na APS têm utilizado, especialmente, o Postulado de Coerência, proposição de autoria de Mario Testa (2004). Segundo esse Postulado, os propósitos de uma instituição, os métodos que utiliza para alcançá-los e a organização que assume devem ser coerentes. Há relações de determinação e condicionamento entre os três elementos do postulado, que, por sua vez, seriam sobre-determinados pela história, pelo papel do Estado e pela teoria.

As investigações sobre efeitos do PSF sobre determinados problemas de saúde da população, a exemplo da mortalidade infantil, apresentam “sofisticação” metodológica e produção criativa de alternativas analíticas na realização de estudos ecológicos, com uso de dados secundários de sistemas oficiais de informação em saúde.

Estudos que buscaram interpretar as práticas de APS em função da posição e disposições dos agentes, a saber, profissionais de saúde atuantes em equipes de PSF e em coordenações

municipais de atenção básica, fizeram-no a partir da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu. Esse referencial apresenta um conjunto de conceitos fundamentais –entre eles, *habitus*, campo, capital –empregados em estudos de diversas áreas, inclusive da saúde, com o intuito de entender os significados e conteúdo das práticas, em espaços sociais de saberes e disputas.

Bourdieu (2002) vê o espaço social como um campo de lutas onde os agentes (indivíduos e grupos) elaboram estratégias que permitem manter ou melhorar sua posição social. Essas estratégias estão relacionadas com os diferentes tipos de capital (simbólico, social, intelectual, cultural, econômico, político, militante e burocrático) (BOURDIEU, 1996), sendo importante compreender o significado de cada um dos capitais. O poder é uma resultante dessas diversas espécies de capital que se expressa na relação entre os agentes.

O referencial teórico de Bourdieu tem iluminado o estudo da gênese de políticas no campo da saúde. Para esse autor, a “amnésia da gênese”, com o esquecimento das possibilidades que não se concretizaram, uma vez que foram derrotadas no curso das lutas políticas entre os agentes de um campo, precisa ser tomada como objeto de investigação e é um recurso metodológico importante no estudo de qualquer espaço social. (BOURDIEU, 2012)

Raros estudos no Brasil têm adotado a teoria do ator-rede na análise de práticas e políticas de atenção primária. No eixo APS, apenas um estudo adotou como referencial a teoria do ator-rede na análise de sustentabilidade do PSF em um município baiano. A teoria do ator-rede ou teoria da tradução é uma abordagem sociológica – sociologia das associações – desenvolvida, principalmente, por Bruno Latour (1994, 2006) e Michel Callon (1986, 2006) para a análise da dinâmica social, que enfatiza a conformação de redes sociotécnicas estabelecidas entre atores humanos e não humanos, portadores de interesses, e onde se constroem relações cuja intermediação exige um papel de tradução, desempenhado por porta-vozes das entidades ou agrupamentos (conjunto de atores).

Quanto ao desenho dos estudos realizados sob a forma de dissertações de mestrado e teses de doutorado, registre-se a produção de 15 pesquisas avaliativas, com destaque para estudos de análise de implantação, do grau de implantação ou de efeitos de intervenções de APS e PS, em vários recortes territoriais ou administrativos do Sistema Único de Saúde (unidades de saúde, municípios, estados e União) e estudos epidemiológicos. Foram produzidos, no período, três estudos sobre análise política ou de política de saúde.

Houve um investimento importante na produção e experimentação de abordagens metodológicas para o estudo de redes de atenção à saúde coordenadas pela atenção primária e para a avaliação de intervenções comunitárias. A produção da modelagem da intervenção estudada sob a forma de modelos lógicos validados por técnicas de consenso foi um recurso metodológico recorrente nos estudos avaliativos empreendidos pelo grupo, em especial, naqueles que utilizaram dados secundários da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) vinculado ao Ministério da Saúde.

Quanto aos estudos epidemiológicos que tratam de efeitos da APS sobre determinados problemas de saúde ou sobre o acesso e utilização de serviços, cabe mencionar os esforços de pesquisadores do eixo na produção de desenhos metodológicos para o tratamento de dados secundários disponíveis nos sistemas nacionais de informação em saúde, a exemplo do Sistema de Informação Hospitalar, Sistema de Informação Ambulatorial, Sistema de Informação de Mortalidade, entre outros, e, também, para o tratamento de dados primários oriundos da realização de inquéritos domiciliares pelo grupo de pesquisadores.

3. Publicações em periódicos

A produção dos artigos científicos derivada das investigações do eixo pode ser classificada em 29 estudos empíricos, cinco de revisão de literatura, quatro ensaios e quatro de natureza metodológica, publicados em revistas do campo da Saúde Coletiva, em especial, Saúde em Debate, Ciência & Saúde Coletiva, Cadernos de Saúde Pública. Observa-se também que o aumento da produção foi significativo a partir de 2017, 33 do total de 42 artigos do período (2014 a 2018), o que guarda coerência com a realização dos estudos ao longo dos cinco anos de execução do Projeto.

1. JESUS, A.S., VILASBOAS, A.L.Q. O financiamento federal da Atenção Básica segundo regiões: transferências para municípios brasileiros, 2008 a 2016. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 58, p. 72-85, jul. 2018
Este trabalho investiga a existência de uma relação positiva entre *receita municipal per capita* - que inclui arrecadação local de impostos e transferências intergovernamentais incondicionais - e o recebimento de recursos através do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos municípios brasileiros. Considerando o aspecto redistributivo, essa relação não seria desejável, já que municípios com maior capacidade de financiamento receberiam mais repasses por habitante destinados à saúde. Foram estimados modelos de painel com efeitos fixos, utilizando dados dos municípios brasileiros no período 2002-2010, obtidos em sua maioria através do Departamento de Informações do SUS (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Os resultados apontam que a *receita municipal* exerce, de fato, um impacto positivo inesperado sobre o recebimento de transferências do SUS pela modalidade *fundo a fundo*. Também foram identificados indícios de que pode haver fatores políticos influenciando o recebimento de recursos do SUS.
2. MORGAN L; MEDINA, MG. ; PRADO, N.M.B.L. . Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): modelização da política no âmbito nacional. **Sociedade e Cultura** (Online), 2018.
Pretendeu-se identificar os elementos constituintes do arcabouço teórico do PMAQ-AB e, assim, sistematizar o modelo lógico deste programa. Para tanto, foi realizado estudo de avaliação que abrange revisão e análise de documentos que incluiu 35 documentos referentes à intervenção proposta no âmbito nacional. Com base na elaboração do modelo foi possível compreender a plausibilidade lógica da proposta. Pode-se presumir que esse resultado permitirá a ampliação da visão de avaliação para as questões de organização relacionadas ao programa, ao tornar /possível uma comparação entre o programa como fora previsto e o que tem sido, de fato, implementado nos diversos contextos dos municípios brasileiros.
3. FIGUEIREDO, J. O ; PRADO, N.M.B.L. ; Medina, MG. ; PAIM, J.S. . Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 37-47, 2018.
O estudo buscou analisar os indicadores dos gastos público e privado no Brasil e países selecionados no período de 2000 a 2014. Foram acessadas bases de domínio público de diferentes fontes via internet. Os indicadores referentes aos gastos públicos em saúde decresceram ou não apresentaram aumento e os referentes aos gastos privados mantiveram-se estáveis. O Brasil foi o país com menor participação do gasto público em saúde, diferentemente do que ocorreu em países com sistemas de saúde similares, universais e públicos. Os dados demonstraram que o gasto com a saúde privada é relevante no orçamento familiar. Tais achados apontam para uma redução do papel do Estado como provedor e financiador das ações e serviços públicos de saúde. Como resultado das medidas de austeridade, percebeu-se queda nos gastos com saúde, por exemplo, na porcentagem do Produto Interno Bruto dedicado à saúde, estabilizada ou diminuída ligeiramente em países da Europa. No Brasil, com a implantação do 'novo regime fiscal', espera-se que os gastos públicos com saúde apresentem maior redução, dada a severidade da política de austeridade.
4. PRADO, N. M. B. L.; SANTOS A.M. . Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 1): 379-395, 2018.

Foi realizada revisão da literatura com o intuito de sistematizar o conhecimento produzido no campo da promoção da saúde com ênfase nos desafios e estratégias para implementação da intersetorialidade. As bases de dados consultadas foram Lilacs, SciELO, Web of Science e Science Direct; e identificadas publicações referentes ao período compreendido entre 2006 e 2017. O corpus contou com 28 artigos, sendo analisados os aspectos relacionados com os resultados dos estudos. Verificou-se que eles têm destacado a discussão de fragilidades contextuais relacionadas com aspectos gerenciais e operacionais das intervenções para promoção da saúde, assim como com estratégias adotadas para fomentar a implementação e gestão de ações intersetoriais. Conclui-se que são necessários investimentos em estudos de caso que permitam analisar intervenções concretas direcionadas à promoção da saúde, agregar novas explicações e estabelecer coerência com a complexidade dos distintos contextos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

5. MARTINS, M. M. F.; AQUINO, R.; PAMPONET, M. L.; PINTO JÚNIOR, E. P.; AMORIM, L. D. A. F. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do estado da Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, 2018. (Aceito)

O estudo teve como objetivo analisar a associação entre o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) dos adolescentes e adultos jovens e a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Estudo transversal, a partir de um inquérito domiciliar realizado com 812 indivíduos de 15 a 24 anos de idade, em Camaçari, Bahia, através de uma amostragem por conglomerados. Variáveis demográficas, socioeconômicas, de saúde e dos serviços de saúde foram utilizadas para descrição da população, segundo a área de cobertura de APS. A associação entre área de cobertura da APS e o acesso aos serviços de APS, as barreiras de acesso e a participação em atividades educativas foi estimada através da Razão de Prevalência (RP), usando o modelo de regressão logística multinível no software R. O acesso aos serviços de APS foi referido por 89,5% dos indivíduos, não havendo diferenças estatisticamente significantes entre o acesso e a área de cobertura da ESF. Entretanto, entre indivíduos residentes em áreas cobertas pela ESF, verificou-se maior acesso às ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (RP: 3,0; IC95%: 1,68-5,34) mas também, menor probabilidade do atendimento ocorrer no mesmo dia de marcação da consulta (RP: 0,60; IC95%: 0,48-0,74) e menor disponibilidade de transporte coletivo (RP: 0,59; IC95%: 0,39-0,90). Os dados deste estudo apontaram elevada prevalência de acesso aos serviços da APS entre os adolescentes e adultos jovens. Ainda que não se tenham observadas diferenças do acesso entre as áreas com cobertura da ESF, a maior participação desses indivíduos em atividades de prevenção e promoção da saúde reforçam a importância dessa estratégia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

6. SANTOS, T. A.; MARTINS, M. M. F. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2018 (aceito)

Este estudo apresenta a percepção de profissionais de equipes de Saúde da Família de municípios do Nordeste do Brasil acerca das mudanças na vida das famílias participantes do programa Bolsa Família, da relação destas com os serviços de saúde e do impacto na dinâmica de trabalho dos profissionais, a partir do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família. As informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas e encontros de grupo focal. Os profissionais acreditam que o programa ocasionou mudanças favoráveis na vida das famílias participantes, como a redução da pobreza, o aumento da frequência escolar das crianças e mudanças positivas na relação entre as famílias participantes e os serviços de saúde. No entanto, relataram dificuldades de caráter organizacional no acompanhamento das condicionalidades, sobretudo devido ao aumento da demanda de trabalho. É importante que as condicionalidades de saúde proporcionem oportunidades para a realização de ações que visem ao empoderamento e autonomia dos sujeitos quanto ao autocuidado e desenvolvimento da cidadania.

7. LUZ, L. A.; VILASBÔAS, A. L.Q. ; PINTO JUNIOR, E. P. ; RUIZ, D. C. . Efeitos da qualificação sobre as práticas dos agentes comunitários de saúde em um estado brasileiro. **LECTURAS EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES**, v. 23, p. 240, 2018. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos das oficinas de qualificação nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações de promoção da saúde para usuários portadores de HAS e DM na Estratégia de Saúde da Família em um Distrito Sanitário de um município da Bahia, Brasil. Foi realizada pesquisa avaliativa que visa fazer julgamento ex-post. Os resultados indicam efeito positivo para várias questões na pós-intervenção. Houve aumento na realização/participação de atividades coletivas relacionadas aos hábitos de vida. Identificou-se ação no território como visitas domiciliares e atividades

- educativas com toda equipe. Percebe-se a necessidade de promoção e fortalecimento na parceria entre as Universidades e Distritos Sanitários. A cooperação faz-se necessária em atividades de educação permanentes para aproximar o conhecimento científico com os oriundos da comunidade, sendo as oficinas de qualificação que utilizam o método de problematização eficazes para a qualificação dos profissionais.
8. LUZ, L. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 111-126, 2018.
- O objetivo do estudo foi investigar características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da atenção pré-natal no âmbito da atenção primária no Brasil, em municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Trata-se de avaliação normativa com dados de 16.566 equipes de saúde da família que aderiram ao PMAQ. Foi elaborado um modelo lógico dos componentes da APN, composto pelas dimensões de análise, gerencial e assistencial, e de 42 critérios de estrutura e processo e seus respectivos padrões. A estrutura das unidades básicas e as ações prestadas pelas equipes não obedeciam a maioria dos padrões das dimensões gerencial e assistencial, destacando-se a existência de barreiras estruturais, indisponibilidade de medicamentos e exames essenciais, problemas na oferta do elenco de ações assistenciais, envolvendo a atenção individual e cuidado clínico, bem como de promoção da saúde e ações coletivas e domiciliares ofertadas, o que, seguramente, tem impactos negativos na saúde materno-infantil em todo o país. Conclui-se que, apesar da alta cobertura da atenção pré-natal e da sua institucionalização nos serviços de APS no Brasil, persistem problemas que devem ser alvo de iniciativas governamentais que garantam atenção integral e de qualidade no ciclo gravídico-puerperal e repercutam na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Palavras-chaves: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil
9. NUNES, C. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; Vilasbôas, A. L.Q.; PINTO JUNIOR, E. P.; LUZ, L. A. Visitas domiciliares no Brasil: Características da atividade basilar dos agentes comunitários de saúde. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 127-144, 2018.
- Caracterização das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde no Brasil. Estudo transversal, amostragem aleatória por conglomerados. 1.526 agentes entrevistados em 100 municípios, com representatividade nacional. A maioria dos agentes era composta por mulheres, com ensino médio completo e mediana de idade de 39 anos. Visitas domiciliares são realizadas frequentemente por 99,1% dos agentes, sendo que 67,4% fazem pelo menos uma visita mensal. Visitar famílias com menores de um ano de idade e gestantes de risco até 15 dias foi referido por 70,4% dos agentes; 40,3% afirmaram programar frequentemente visitas com profissionais da unidade; 80,9% adotavam critérios para sua realização. Nas visitas, mais de 45% orientavam sobre serviços de saúde e verificavam cartão de vacinação; quase um terço questionava sobre doenças prevalentes; entre 20% e 25% entregavam e orientavam o uso de medicamentos, pesavam crianças e cadastravam famílias; menos de 20% verificavam condições ambientais e realizavam busca ativa de faltosos. Essas falhas podem estar associadas à baixa participação da equipe no planejamento da visita, indicando problemas na organização do processo de trabalho dos agentes. Destaca-se a importância da visita domiciliar no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
10. PINTO JUNIOR, E. P.; AQUINO, R. ; MEDINA, M. G. ; SILVA, M.G.C . Efeito da estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de 1 ano na Bahia. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, p. e00133816, 2018.
- O estudo teve como objetivo avaliar o efeito da expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em crianças menores de um ano. Trata-se de um estudo ecológico longitudinal com uso de painel de dados, cujas unidades de análise foram os 417 municípios da Bahia, Brasil, entre 2000 a 2012. Os dados foram obtidos dos sistemas de informação em saúde. A taxa de ICSAP foi o desfecho e a cobertura da ESF à exposição principal. As covariáveis eram referentes às características demográficas e socioeconômicas e disponibilidade de leitos pediátricos nos municípios. Foi realizada análise de regressão bivariada e multivariada para painel de dados, com resposta binomial negativa e modelos de efeitos fixos, utilizando como medida de associação o risco relativo (RR), bruto e ajustado, com seus respectivos intervalos de confiança. Para controle de efeito de tendência, os modelos foram ajustados pelo tempo. Entre 2000 e 2012, 248.944 ICSAP foram registradas em crianças menores de um ano, e a mediana das taxas municipais de ICSAP reduziu 52,5% no período, variando de 96,9 para 46,0 hospitalizações evitáveis por mil nascidos vivos. Após o ajuste do modelo, a redução das internações evitáveis se manteve nos diferentes níveis de cobertura da ESF. Este estudo demonstrou os efeitos da consolidação da ESF nas ICSAP em menores de um ano, o que indica a

- importância do fortalecimento das ações no âmbito da atenção primária, com o intuito de oferecer assistência resolutiva ao primeiro contato e evitar hospitalizações desnecessárias.
11. RODRIGUES, F.F.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 173-187, 2018.
A assistência farmacêutica integra os serviços de atenção primária à saúde, contribuindo para o controle de doenças com grande impacto à saúde, como a tuberculose. Para tanto, os serviços farmacêuticos devem contar com estrutura adequada nas unidades de atenção básica e equipes que desenvolvam e processos de trabalho qualificados, sendo esses atributos importantes objetos de estudos de avaliação. Este trabalho é o resultado de uma avaliação orientada por critérios e padrões de qualidade de estrutura e processo de trabalho de serviços farmacêuticos no cuidado ao paciente com tuberculose em duas unidades de saúde (A e B) de Salvador-Ba, através de observação sistemática e entrevistas semi-estruturadas direcionadas a farmacêuticos, gerentes e amostra de pacientes. O estudo demonstrou que a unidade A apresentou deficiências na estrutura, ao contrário da unidade B. No processo de trabalho, os serviços farmacêuticos eram pouco desenvolvidos na unidade A e plenamente na unidade B. Pode-se observar a relação entre estrutura e processo de trabalho dos serviços farmacêuticos no cuidado ao paciente com tuberculose, pois a farmácia com maior deficiência na estrutura apresentou baixa consolidação no processo de trabalho dos farmacêuticos, e a farmácia com melhor estrutura, apresentou consolidação plena. Palavras-chaves: Serviços farmacêuticos. Estrutura. Processo de trabalho. Tuberculose.
 12. OLIVEIRA, J.S.; NUNES, C.A.; VILASBOAS, A.L.Q. Práticas de planejamento e programação na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 58, p. 130-142, jul. 2018.
O planejamento no setor saúde surge em decorrência da necessidade de organização dos processos de trabalho, haja vista as modificações que foram ocorrendo nas condições de vida e trabalho dos indivíduos, o que, por sua vez, originou novas demandas para os serviços de saúde. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica sobre as práticas de planejamento e programação desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, no período de 1990 a 2016, e discutir os limites e desafios enfrentados para desenvolvimento dessas práticas. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados BVS e PubMed. Foram encontrados 1.791 artigos, dos quais 18 compuseram a amostra final do estudo após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos foram analisados com base no referencial teórico da teoria do processo de trabalho em saúde. Observa-se uma predominância de estudos em que os gestores são os sujeitos dirigentes do processo de planejamento. Além disso, os resultados demonstram práticas de planejamento que são voltadas para a organização dos serviços de APS assim como aquelas que se relacionam com a reorganização dos processos de trabalho dos profissionais que compõem as equipes.
 13. PINTO JUNIOR, E. P.; COSTA, LQ ; OLIVEIRA, SMA ; MEDINA, M. G. ; AQUINO, R. ; SILVA, M.G.C . Tendência dos gastos e das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia. **Ciencia & Saude Coletiva**, 2018.(aceito)
Este estudo analisou a tendência dos gastos e das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em crianças residentes na Bahia. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, na Bahia, de 2000 a 2012. Foram calculadas as taxas anuais de ICSAP em menores de cinco anos, dos gastos totais e dos gastos médios. Para a análise da tendência temporal, foram construídos modelos de regressão linear. Foram notificadas 810.831 ICSAP em menores de cinco anos na Bahia de 2000 a 2012. A taxa de ICSAP decresceu 24,7% no período, passando de 44,6 para 33,6 hospitalizações/1.000 crianças. O gasto total foi estimado em 155,8 milhões de reais, sendo observada redução de 50,4%, comparando-se o primeiro com o último ano da série. A análise de regressão linear evidenciou tendência de redução das ICSAP ($\beta = -1,20$; $p = 0,014$), dos gastos médios ($\beta = -3,45$; $p < 0,01$) e gastos totais ($\beta = -0,46$; $p < 0,01$). Apesar do comportamento de queda, ainda há elevadas taxas de ICSAP, que repercutem em um grande volume de recursos gastos com tais hospitalizações. Nesse sentido, diminuir as ICSAP em menores de cinco anos é importante tanto para melhorar a saúde da população quanto para reduzir gastos hospitalares.
 14. MEDINA, M.G. Dialogando com os autores: concordâncias e controvérsias sobre atenção primária à saúde no Brasil. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA** , v. 34, p. e00116118, 2018.

15. VIANA, ANA LUIZA D'ÁVILA ; BOUSQUAT, AYLENE ; MELO, GUILHERME ARANTES ; NEGRI FILHO, ARMANDO DE ; MEDINA, MARIA GUADALUPE . Regionalização e Redes de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* , v. 23, p. 1791-1798, 2018.

O artigo teve como objetivo refletir sobre os desafios da construção das Regiões e Redes de Saúde no Brasil. São elencados como desafios centrais para a constituição das Regiões e Redes de Saúde: o Modelo de Atenção, a Atenção Primária à Saúde, o Cuidado aos Usuários com Doenças Crônicas e a Assistência Hospitalar. Para a consolidação das Regiões e Redes é necessária a incorporação de um sentido ético da organização: a centralidade nas necessidades sociais, populacionais e individuais, derivadas da integralidade, dos direitos humanos e sociais, em amplas interações multiescalares e intersetoriais; com a constituição de uma inovação sistêmica regionalizada. É central a capacidade de divisar quais são os princípios gerais responsáveis por manter a unidade (o modo de atenção), buscando balizar a coerência dos diferentes modelos de provisão que o sistema pode desenvolver segundo as necessidades sociais em contextos regionais. Sem isso, os usuários continuarão a buscar e a criar maneiras de acessar os serviços de saúde que desafiam a racionalidade dos próprios serviços. É também necessária uma reforma hospitalar que integre e reorienta as redes. Essas ponderações são importantes para que o SUS mantenha seu projeto de solidariedade, expresso na tríade da universalidade-integralidade-equidade

16. SANTANA, A.F., VILASBOAS, A.L.Q. Avaliação da implantação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica no estado da Bahia. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 203-217, 2018.

RESUMO O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica foi criado no Brasil, em 2011, para apoiar a atuação de profissionais de saúde, sob supervisão, em municípios com carência de profissionais. Este estudo avaliou o grau de implantação do programa no estado da Bahia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com membros da Comissão Coordenadora Estadual do programa e utilizadas fontes documentais para a produção dos dados. Os elementos críticos do processo de implantação foram analisados mediante o uso do triângulo de governo proposto por Matus. O programa, no estado da Bahia, alcançou 82,39% do grau de implantação de acordo com o modelo lógico elaborado a partir das normativas federais. O grupo de gestão executou as atividades do programa com êxito, em função de sua capacidade de governo e do apoio político e administrativo da Secretaria Estadual de Saúde, ainda que não tenha havido incremento de recursos financeiros para potencializar os componentes do programa. Evidenciou-se o envolvimento dos atores da coordenação da supervisão e da supervisão médica na tentativa de reorientar a formação médica, apostando em dispositivos pedagógicos e outros recursos educacionais.

17. FONSECA, A.C.F., MEDINA, M.G. **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 302-316, 2018. Promoção da saúde na agenda governamental do estado da Bahia: política ou retórica? **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2):302-316, 2018.

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores condicionantes e determinantes na incorporação das proposições de promoção da saúde na agenda governamental do setor saúde do estado da Bahia, no período de 2007 a 2014, reconhecendo a incipiência de estudos que analisam o processo de constituição das agendas governamentais de promoção da saúde. A pesquisa foi teoricamente ancorada no modelo de Fluxos Múltiplos, proposto por Kingdon, que destaca a influência dos participantes ativos e dos fluxos de problemas, de alternativas e político na construção da agenda governamental. Além disso, apoiou-se na teoria de Mário Testa para reconhecer os recursos de poder dos participantes. Foi realizado um estudo de caso único, com investigação em fontes secundárias e realização de entrevistas com informantes-chave. Conclui-se que a constituição da agenda de promoção da saúde do estado da Bahia apoiou-se mais em uma representação simbólica que em uma política a ser perseguida. Reconhece-se que os caminhos que levam às escolhas das alternativas de promoção da saúde não apresentam correspondência com problemas concretos, pautando-se essencialmente no fluxo político que envolvia a situação.

18. SOUZA, T.S., MEDINA, M.G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde? **Saúde em Debate**, 42(nº especial 2): 145-158, 2018.

RESUMO Este artigo teve como objetivo analisar as relações técnicas e sociais de trabalho entre profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), investigando, especialmente, se a inserção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) fomenta a integração de práticas ou reforça a fragmentação do trabalho em saúde. Trata-se de um estudo de caso realizado em um município baiano considerado exitoso com respeito à implementação da APS. A análise fundamentou-se na teoria do processo de trabalho em

- saúde e utilizou como fontes de evidência documentos relacionados com a gestão municipal, documentos produzidos pela equipe Nasf, entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais do Nasf e de três equipes de saúde da família e informações do diário de campo do pesquisador. Apesar de as unidades terem ampliado seu cardápio de oferta com a equipe Nasf, os resultados desta investigação apontam para a existência de um elo tênue entre as equipes da APS. As ações ocorreram por meio do agrupamento dos agentes, com fragmentação do trabalho e justaposição de atividades com tímida construção de um projeto assistencial comum. Constataram-se relações assimétricas de poder e subordinação dos demais profissionais aos médicos, relações conflituosas e distintas regras de gestão do trabalho das equipes, contribuindo para práticas desarticuladas.
19. ALMEIDA, P.F., MEDINA, M.G. et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(nº especial 1): 244-260, 2018. RESUMO Coordenação do cuidado significa estabelecer conexões de modo a alcançar o objetivo maior de prover/atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde, com elevado valor, qualidade e continuidade. O presente ensaio faz uma revisão dos estudos, teóricos e empíricos, sobre coordenação do cuidado, tendo como objetivo norteador a identificação de políticas, estratégias e instrumentos para alcance de melhor coordenação no Sistema Único de Saúde. A síntese realizada a partir de três dimensões, consideradas centrais para análise desse atributo no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira: posição da Estratégia Saúde da Família na rede assistencial; integração entre níveis assistenciais e interfaces com a regulação assistencial; e integração horizontal com outros dispositivos de atenção e cuidado no território. Buscou-se identificar conceitos, evidências, resultados e desafios acerca da coordenação do cuidado no cenário nacional, assim como formular uma agenda estratégica pró-coordenação que reconhece os avanços alcançados, mas também a incompletude dessas iniciativas. Na medida em que o fortalecimento da APS é uma das mais potentes medidas pró-coordenação, a diminuição de investimentos e de prioridade na Estratégia Saúde da Família representa o enfraquecimento da consolidação de arranjos sistêmicos, capazes de garantir a integralidade da atenção.
20. MEDINA, M.G., ALMEIDA, P.F., LIMA, J.G., MOURA, D., GIOVANELLA, L. Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. *Saúde em Debate*, 42(nº especial 1): 346-360, 2018. RESUMO Com o propósito de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em 2013, estruturado em três eixos estratégicos. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica no PMM, identificando a relevância dos estudos e seus efeitos para a política e elaborando uma síntese dos principais temas. A busca foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e na Plataforma de Conhecimento do PMM, sendo identificados 409 documentos. Após critérios de exclusão, selecionaram-se 47 artigos científicos. Os resultados mostraram que 55% dos estudos debruçaram-se sobre o eixo 'provisão emergencial de médicos', 32% apresentavam apreciações gerais da política, 4% trataram do provimento/infraestrutura e apenas 9% trataram da formação. Dos artigos selecionados, 22 foram considerados de alta e média relevância. Ademais, 32 publicações identificaram efeitos do PMM (29 identificaram efeitos positivos; e, em apenas 3, efeitos positivos e negativos foram equivalentes). Na análise temática, apareceram como destaque: equidade, eficácia, treinamento profissional, implementação do PMM, práticas e processos de trabalho, abordagem midiática e análise política do PMM. De natureza extensiva, as análises apontaram pistas sobre a direcionalidade do Programa, suas fragilidades e necessidades que se impõem para uma agenda de pesquisa para os próximos anos.
21. ARCE, V. A. R., TEIXEIRA, C. F. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA. *Trab. educ. saúde* [online]. 2018, vol.16, n.3, pp.1443-1464. ISSN 1678-1007. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00158>. Este artigo tem como objetivos sintetizar as características da produção científica brasileira acerca das atividades desempenhadas pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, analisar o conteúdo destas atividades e identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do processo de trabalho da equipe. Trata-se de uma revisão da literatura publicada no período de 2008 a 2015 nas bases eletrônicas SciELO e Lilacs. Os resultados evidenciam a predominância de estudos qualitativos que descrevem as atividades realizadas por profissionais específicos, especialmente o acolhimento, a assistência e a reabilitação, sendo menos expressivas as ações de promoção da saúde, prevenção, proteção e vigilância, planejamento, programação, controle, avaliação e gestão. As ações de capacitação e educação permanente são as menos discutidas. São aspectos facilitadores a proatividade e a boa relação interprofissional, e

- dificultadores a persistência do modelo biomédico no âmbito da Saúde da Família, as precárias condições de trabalho e a falta de apoio da gestão. Percebe-se uma tendência à reprodução da perspectiva assistencial hegemônica no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, em detrimento de um processo de mudança orientado para a integralidade da atenção.
22. LOPES, G. V. D. O., VILASBÔAS, A. L. Q., CASTELLANOS, M. E. P. Atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (Bahia). **Saúde em Debate**, v.41, n. esp. 3, p.241 - 254, 2017.
O objetivo do estudo aqui relatado foi de estimar o grau de implantação da Atenção Domiciliar Tipo 1 (AD1). Para tanto, optou-se por realizar entrevistas semiestruturadas, observação das práticas e análise documental, em estudo de caso único no município de Camaçari (BA). Os resultados indicaram grau intermediário de implantação. A atenção ao usuário foi o componente de nível mais avançado, apesar da baixa pontuação das equipes em relação à promoção da saúde e à cogestão do plano de cuidados. Fragilidades na Atenção à Família e Cuidadores e Gestão da Atenção Domiciliar ficaram evidenciadas. Recomenda-se reorganização de aspectos do processo de trabalho das equipes e da gestão municipal da atenção básica mediante investimento no apoio institucional.
23. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, MG. Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. **Saúde em Debate**, v. 41, n. esp. 3, p. 214-226, 2017.
Trata-se de um estudo de avaliabilidade da intervenção intersetorial Promovendo Saúde na Escola (Prose) para a promoção da saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, desenvolvida em cinco municípios baianos. Seu objetivo foi o de verificar se a intervenção foi bem concebida, elaborar um modelo lógico de intervenção contendo dimensões e critérios para a fase de avaliação e identificar áreas críticas a serem aprimoradas. Os dados derivaram de análise documental e entrevistas com informantes-chave, sendo o modelo lógico submetido à avaliação por técnica de consenso. Os resultados revelaram a necessidade de aprimorar as ações de educação formal e gestão de ações intersetoriais. A intervenção mostrou-se passível de avaliação.
24. PRADO, N. M. B. L.; AMORIM, R.; MEDINA, M.G. . Programa Mais Médicos: análise documental dos eventos críticos e posicionamento dos atores sociais. **Interface (Botucatu. Online)**, v. 21, p. 1241-1256, 2017.
Entre os desafios para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), como estratégia prioritária para o redirecionamento do modelo de atenção à saúde no Brasil, destaca-se a dificuldade de fixação e provimento de profissionais de saúde, prioritariamente médicos, em todo o território nacional. Este estudo consiste em uma análise documental sobre os processos de formulação e implementação do Programa Mais Médicos (PMM) no período de 2013 (período de publicação da Lei nº 12.871/2013, que instituiu o PMM) a 2015. As publicações selecionadas permitiram o mapeamento dos eventos críticos, interesses e a identificação de posicionamentos divergentes entre os atores sociais (aliados, oponentes ou indiferentes) envolvidos nas etapas de formulação de propostas e implementação do programa. No que concerne à análise, de forma geral, o PMM constituiu um avanço para a ampliação do acesso à saúde no país.
25. ALELUIA, I.R.S., MEDINA, M.G., ALMEIDA, P.F., VILASBÔAS, A.L.Q. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, p.1845 - 1856, 2017.
Estudos internacionais e nacionais têm destacado a importância da coordenação do cuidado para a organização de sistemas locais de saúde. Este estudo avaliou a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS) em um sistema local de saúde do Estado da Bahia. Trata-se de um estudo de caso em município sede de macrorregião, com dois níveis de análise: equipe e gestão municipal. Adotou-se condições traçadoras (hipertensão arterial e diabetes mellitus) e elaborou-se uma imagem-objetivo correspondente à coordenação do cuidado, a partir da revisão atualizada da literatura nacional e internacional. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais, gestores da APS e utilizadas outras fontes documentais. Evidenciou-se que a coordenação do cuidado não tem sido alcançada no município, onde apenas 14 dos 22 critérios propostos foram atendidos, destacando-se como principais dificuldades a ausência de protocolos assistenciais, de sistemas informatizados e de outras tecnologias de informação e comunicação. As evidências e a operacionalização conceitual de um modelo para avaliar a coordenação do cuidado são contribuições relevantes deste estudo, que podem ser aplicadas a outros contextos com características similares.

26. FAUSTO, MC., CAMPOS, E., ALMEIDA, P.F., MEDINA, M.G., GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., CARNEIRO, A., JERÔNIMO, A., ALELUIA, I.R.S., BORGES, G., MOTA, PH . Itinerários terapêuticos de pacientes com acidente vascular encefálico: fragmentação do cuidado em uma rede regionalizada de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 573-582, 2017.
 Analisar os trajetos de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) na Região Interestadual de Saúde do Médio São Francisco. **Métodos:** o estudo utiliza a abordagem qualitativa através da construção de Itinerários Terapêuticos (IT). No mapeamento dos IT priorizou-se a observação dos distintos pontos e formas de acesso aos serviços de saúde na busca por cuidados. **Resultados:** foram realizadas 16 entrevistas semiestruturadas com usuários. Observou-se formas diversificadas de acesso e a oferta dos serviços na Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - PEBA que podem ser caracterizadas por uma atenção desorganizada e descoordenada nos casos analisados, apesar da garantia de cuidado hospitalar. As equipes de APS estão presentes como ponto de cuidado na maior parte das trajetórias dos pacientes, todavia pouco integrada à rede regionalizada e impossibilitada de exercer a função de porta de entrada e coordenação do cuidado. Observa-se peregrinação assistencial, fragmentação do cuidado e dificuldades para realização de cuidados pós-internação essenciais para a reabilitação do paciente. **Conclusões:** traços de fragmentação do sistema de saúde regional são importantes sinais de alerta que apontam fragilidades na rede PEBA e expressam lacunas persistentes no sistema público de saúde para o cumprimento da responsabilidade sanitária e a garantia do direito à saúde dos indivíduos.
27. ALELUIA, I. R. S.; ROCHA, A. A. R. M. E. ; CELESTINO, D. . Avaliação Externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 8, p. 3-17, 2017.
 O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB) tem como objetivo promover a melhoria do acesso e qualidade da atenção à saúde em todo país, por meio do apoio técnico e do incentivo financeiro. O PMAQ está organizado em quatro fases distintas que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB. Dentre as suas fases destaca-se a de Avaliação Externa (AE), que consiste no processo de verificação in loco dos padrões de qualidade das equipes de AB que aderiram ao Programa. Este artigo tem como objetivo identificar os elementos facilitadores e limitantes do processo de AE/PMAQ em um município da Bahia, no ano de 2012. Trata-se de um estudo qualitativo com entrevistas semi-estruturadas por meio de informantes-chave do processo de AE/PMAQ 2012. Identificou-se como elementos facilitadores a forma de negociação entre a SMS e a instituição avaliadora, o empenho da gestão da atenção básica municipal e a presença do apoiador institucional. E como elementos limitantes foram identificados a pouca disponibilidade de carros, a desmotivação dos profissionais das equipes de atenção básica e o pouco tempo disponível para preparação das equipes para receber a AE/PMAQ.
28. MEDEIROS, K. K. A. S. ; PINTO JUNIOR, E. P. ; BOUSQUAT, A. ; MEDINA, M. G. . O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 288-295, 2017.
 Este ensaio objetiva discutir os desafios da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, considerando o paradigma da funcionalidade, a atenção domiciliar e a formação profissional, como uma tentativa de fomentar esse debate no âmbito da saúde coletiva.
29. OLIVEIRA, S. R. A.; FIGUEIRO, A. C. ; MEDINA, M. G. ; POTVIN, L. . Strategic factors for the sustainability of a health intervention at municipal level of Brazil. **Cadernos de Saude Publica JCR**, v. 33, p. 1-11, 2017.
 The present study aims to describe the evolution of an intervention, using a methodology that adopts the critical event as the unit of analysis, and to identify strategic factors that facilitate the continuation of the interventions. Six critical events were identified: dispute care models for health; area of advice: dispute field; change policy; break of interorganizational relations; lack of physical structure and turnover of staff; difficulty in organizing practices in the work process. these are developed into strategic factors: enabling network of allies; meetings and educational activities/building capacity; benefits perceived by community members; mobilization of key actors; intervention's compatibility with the government's vision; restoration of interrelationship; and stability of the workforce. These strategic factors form a group of interrelated conditions that provide the strengthened linkages between elements in the intervention, supporting the hypothesis that they collaborate for the sustainability of the interventions in health.

- Tracking down the transformations of an intervention set by the critical events, it was verified that these factors performed a protective role at times of changes in the intervention process.
30. SOUSA, M. C. ; ESPERIDIAO, M. A. ; MEDINA, M. G. . A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciencia & Saude Coletiva* , v. 22, p. 1781-1790, 2017.
- Este estudo analisa a ação intersectorial desenvolvida entre os setores saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola em município de região metropolitana do Nordeste brasileiro. As dimensões de análise foram o processo político-gerencial, as práticas dos profissionais e a compreensão dos sujeitos sobre intersectorialidade. Os resultados apontaram que os sujeitos definem intersectorialidade como parceria e trabalho conjunto. No que diz respeito à tomada de decisão e à mobilização de recursos, na implementação do Programa notou-se liderança do setor Saúde, tendo o setor Educação uma atuação periférica. As atividades de saúde nas escolas possuem uma abordagem biomédica e são efetivadas através de palestras. Considera-se, que o programa fortaleceu a relação entre os dois setores, entretanto, aspectos da articulação intersectorial no processo político-gerencial e nas práticas mostraram fragilidades e limitações.
31. BOUSQUAT, AYLENE ; GIOVANELLA, LIGIA ; CAMPOS, ESTELA MÁRCIA SARAIVA ; ALMEIDA, PATTY FIDELIS DE ; MARTINS, CLEIDE LAVIERI ; MOTA, PAULO HENRIQUE DOS SANTOS ; MENDONÇA, MARIA HELENA MAGALHÃES DE ; MEDINA, MARIA GUADALUPE ; VIANA, ANA LUIZA D'ÁVILA ; FAUSTO, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES ; PAULA, DANIEL BAFFINI DE . Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciencia & Saude Coletiva* , v. 22, p. 1141-1154, 2017.
- O objetivo deste artigo é analisar a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como pano de fundo o processo de construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em região do estado de São Paulo. Foi realizado estudo de caso com abordagens quantitativa e qualitativa, procedendo-se à triangulação dos dados, entre a percepção dos gestores e as experiências dos usuários. As dimensões e as variáveis de análise partiram dos três pilares da coordenação do cuidado – informacional, clínico, administrativo/organizacional. Tendo como evento traçador o Acidente Vascular Encefálico, itinerários terapêuticos foram conduzidos com usuários e questionários aplicados a gestores. A construção da Rede de Atenção à Saúde na região estudada tem como traço central o protagonismo de entidade filantrópica. Os resultados sugerem fragilidades da APS em assumir papel de coordenação do cuidado em todas as dimensões analisadas. Ademais, foi identificado mix público-privado para além dos serviços contratados pelo SUS, com desembolso direto para consultas especializadas, exames e reabilitação. Da mesma forma que não existe RAS sem APS robusta capaz de coordenar o cuidado, a APS não consegue exercer seu papel sem um sólido arranjo regional e uma articulação virtuosa entre os três entes federados.
32. FAUSTO, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES ; CAMPOS, ESTELA MÁRCIA SARAIVA ; ALMEIDA, PATTY FIDELIS ; MEDINA, MARIA GUADALUPE ; GIOVANELLA, LIGIA ; BOUSQUAT, AYLENE ; CARNEIRO, ANGELA ; JERÔNIMO, ALINE SILVA ; ALELUIA, ÍTALO RICARDO SANTOS ; BORGES, GABRIELA ALMEIDA ; MOTA, PAULO HENRIQUE DOS SANTOS . Therapeutic itineraries for patients with cerebrovascular accident: fragmentation of care in a regionalized health network. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, p. S63-S72, 2017.
- Objetivos: analisar os trajetos de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) na Região Interestadual de Saúde do Médio São Francisco. Métodos: o estudo utiliza a abordagem qualitativa através da construção de Itinerários Terapêuticos (IT). No mapeamento dos IT priorizou-se a observação dos distintos pontos e formas de acesso aos serviços de saúde na busca por cuidados. Resultados: foram realizadas 16 entrevistas semiestruturadas com usuários. Observou-se formas diversificadas de acesso e a oferta dos serviços na Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - PEBA que podem ser caracterizadas por uma atenção desorganizada e descoordenada nos casos analisados, apesar da garantia de cuidado hospitalar. As equipes de APS estão presentes como ponto de cuidado na maior parte das trajetórias dos pacientes, todavia pouco integrada à rede regionalizada e impossibilitada de exercer a função de porta de entrada e coordenação do cuidado. Observa-se peregrinação assistencial,

fragmentação do cuidado e dificuldades para realização de cuidados pós-internação essenciais para a reabilitação do paciente. Conclusões: traços de fragmentação do sistema de saúde regional são importantes sinais de alerta que apontam fragilidades na rede PEBA e expressam lacunas persistentes no sistema público de saúde para o cumprimento da responsabilidade sanitária e a garantia do direito à saúde dos indivíduos.

33. RASELLA, D. ; MACHADO, D. B. ; CASTELLANOS, M. E. P. ; PAIM, J. ; SZWARCOWALD, C. L. ; LIMA, D. ; MAGNO, L. ; PEDRANA, L. ; MEDINA, M. G. ; PENNA, G. O. ; BARRETO, ML . Assessing the relevance of indicators in tracking social determinants and progress toward equitable population health in Brazil. *Global Health Action* , v. 9, p. 1-9, 2016.

BACKGROUND: The importance of the social determinants of health (SDH) and barriers to the access and utilization of healthcare have been widely recognized but not previously studied in the context of universal healthcare coverage (UHC) in Brazil and other developing countries. OBJECTIVE: To evaluate a set of proposed indicators of SDH and barriers to the access and utilization of healthcare - proposed by the SDH unit of the World Health Organization - with respect to their relevance in tracking progress in moving toward equitable population health and UHC in Brazil. DESIGN: This study had a mixed methodology, combining a quantitative analysis of secondary data from governmental sources with a qualitative study comprising two focus group discussions and six key informant interviews. The set of indicators tested covered a broad range of dimensions classified by three different domains: environment quality; accountability and inclusion; and livelihood and skills. Indicators were stratified according to income quintiles, urbanization, race, and geographical region. RESULTS: Overall, the indicators were adequate for tracking progress in terms of the SDH, equity, gender, and human rights in Brazil. Stratifications showed inequalities. The qualitative analysis revealed that many of the indicators were well known and already used by policymakers and health sector managers, whereas others were considered less useful in the Brazilian context. CONCLUSIONS: Monitoring and evaluation practices have been developed in Brazil, and the set of indicators assessed in this study could further improve these practices, especially from a health equity perspective. Socioeconomic inequalities have been reduced in Brazil in the last decade, but there is still much work to be done in relation to addressing the SDH.

34. FIGUEIRO, A. C.; OLIVEIRA, S. R. A.; HARTZ, Z.; COUTURIER, Y.; BERNIER, J.; FREIRE, M. S. M.; SAMICO, I.; MEDINA, M. G.; DE SA, R. F.; POTVIN, L. A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: the critical event card. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH (ONLINE)* , v. 62, p. 177-186, 2016.

OBJECTIVES: Public health interventions are increasingly represented as complex systems. Research tools for capturing the dynamic of interventions processes, however, are practically non-existent. This paper describes the development and proof of concept process of an analytical tool, the critical event card (CEC), which supports the representation and analysis of complex interventions' evolution, based on critical events. METHODS: Drawing on the actor-network theory (ANT), we developed and field-tested the tool using three innovative health interventions in northeastern Brazil. Interventions were aimed to promote health equity through intersectoral approaches; were engaged in participatory evaluation and linked to professional training programs. The CEC developing involve practitioners and researchers from projects. Proof of concept was based on document analysis, face-to-face interviews and focus groups. RESULTS: Analytical categories from CEC allow identifying and describing critical events as milestones in the evolution of complex interventions. Categories are (1) event description; (2) actants (human and non-human) involved; (3) interactions between actants; (4) mediations performed; (5) actions performed; (6) inscriptions produced; and (7) consequences for interventions. CONCLUSIONS: The CEC provides a tool to analyze and represent intersectoral interventions' complex and dynamic evolution.

35. PITANGA, F.J.G.; ALVES, C.F.A.; PAMPONET, M.L.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R . Screen time as discriminator for overweight, obesity and abdominal obesity in adolescents. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 18, p. 539, 2016.

Resumo: Diversas investigações vêm observando que o tempo de tela frente a TV, computador e assemelhados é um importante fator de risco para sobrepeso e obesidade. Objetivou-se identificar o poder discriminatório e propor pontos de corte do tempo de tela para excesso de peso, obesidade e obesidade abdominal em adolescentes. O desenho de estudo foi transversal, tipo inquérito domiciliar, com amostra

composta por 613 adolescentes de ambos sexos, com idade entre 15 a 18 anos residentes em município do nordeste do Brasil. O poder preditivo e os pontos de corte do tempo de tela para os desfechos de interesse foram identificados por meio das curvas Receiver Operating Characteristic (ROC). Utilizou-se intervalo de confiança (IC) a 95%. O tempo de tela durante um dia no final de semana foi um bom discriminador da presença de excesso de peso apenas entre as moças, área sob a curva ROC=0,59 (0,51-0,65). Não foram observadas áreas sob a curva ROC com significância estatística para discriminar obesidade e obesidade abdominal. Ficar sentado a partir de 4 horas acumuladas por dia, durante o final de semana, discrimina a presença do excesso de peso entre moças (Sensibilidade=60,9%, Especificidade=52%). O maior tempo de tela frente à TV, computador e assemelhados no final de semana discrimina ao excesso de peso em moças.

36. DOURADO, I.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *International Journal for Equity in Health*, v. 15, p. 1-10, 2016.

A usual source of care (USC) has been conceptualized as having a health provider or place available for patients to consult when sick or in need of medical care. Having a USC is a means to achieve longitudinality of care with Primary Health Care (PHC) providers. Brazil has made enormous progress in PHC and thus provides an important opportunity to investigate USC in a middle-income country context. Methods: This study uses data from a nationally representative household survey, the 2013 National Health Survey (n=62,986), to describe the prevalence of having a USC in Brazil and to investigate to what extent the Family Health Strategy (FHS) has contributed to USC prevalence. Analyses include descriptive, bivariate and multivariable Poisson regression. Results: Show very high rates of people reporting any type of USC (74.4 %) and more than one third reporting PHC as their USC. Household enrolment in the FHS was positively associated with having any USC (PR:1.09; 95 % CI: 1.07–1.12) and a stronger association with having PHC as the regular source of care (PR:1.63;95 % CI:1.54–1.73). FHS enrolment was negatively associated with reporting emergency/urgent care facilities as one's USC (PR: 0.67; 95 % CI: 0.59–0.76). The association between the more consolidated FHS with having a USC was strongest in the poorest regions of the country (North, Northeast and Central-West). Having PHC as one's USC showed a positive dose-response relationship with the FHS in all regions, especially in the Central-West. Conclusions: Our results have important implications for the health care model in Brazil and in other countries, especially those seeking to base their national health systems more strongly on primary health care. The study suggests expanding primary health care can increase the establishment of a USC which can help assure better monitoring of chronic conditions and attention to patient needs

37. PEDRANA, L., PAMPONET, M., WALKER, R., COSTA, F., & RASELLA, D. Scoping review: national monitoring frameworks for social determinants of health and health equity. *Global Health Action*, 9, 10.3402/gha.v9.28831, 2016. <http://doi.org/10.3402/gha.v9.28831>. **BACKGROUND:** The strategic importance of monitoring social determinants of health (SDH) and health equity and inequity has been a central focus in global discussions around the 2011 Rio Political Declaration on SDH and the Millennium Development Goals. This study is part of the World Health Organization (WHO) equity-oriented analysis of linkages between health and other sectors (EQuAL) project, which aims to define a framework for monitoring SDH and health equity. **OBJECTIVES:** This review provides a global summary and analysis of the domains and indicators that have been used in recent studies covering the SDH. These studies are considered here within the context of indicators proposed by the WHO EQuAL project. The objectives are as follows: to describe the range of international and national studies and the types of indicators most frequently used; report how they are used in causal explanation of the SDH; and identify key priorities and challenges reported in current research for national monitoring of the SDH. **DESIGN:** We conducted a scoping review of published SDH studies in the PubMed(®) database to obtain evidence of socio-economic indicators. We evaluated, selected, and extracted data from national scale studies published from 2004 to 2014. The research included papers published in English, Italian, French, Portuguese, and Spanish. **RESULTS:** The final sample consisted of 96 articles. SDH monitoring is well reported in the scientific literature independent of the economic level of the country and magnitude of deprivation in population groups. The research methods were mostly quantitative and many papers used multilevel and multivariable statistical analyses and indexes to measure health inequalities and SDH. In addition to the usual economic indicators, a high number of socio-economic indicators were used. The indicators covered a broad range of social dimensions, which were given consideration within and across different social groups. Many indicators included in the WHO EQuAL framework were not common in the studies in this

review due to their intersectoral and interdisciplinary nature. CONCLUSIONS: Our review illustrates that the attention to SDH monitoring has grown in terms of its importance and complexity within the scientific health literature. We identified a need to make indicators more wide-ranging in order to include a broader range of social conditions. The WHO EQUAL framework can provide intersectoral and interdisciplinary means of building a more comprehensive standardised approach to monitoring the SDH and improving equity in health.

38. OLIVEIRA, S. R. A; POTVIN, L. ; MEDINA, G. . Sustentabilidade de intervenções em promoção da saúde: uma sistematização do conhecimento produzido. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 1149-1161, 2015.

Foi realizada revisão da literatura com intuito de sistematizar o conhecimento produzido no campo da promoção da saúde em relação ao tema sustentabilidade. As bases de dados consultadas foram Lilacs, SciELO e Web of Science, no período entre 1989 e 2014. O corpus contou com 35 artigos, sendo analisados conceito de sustentabilidade, metodologia e resultados dos estudos. Verificou-se que os estudos têm se dedicado a encontrar fatores que influenciam a sustentabilidade de intervenções de saúde, no entanto, não há evidências sobre que fatores são suficientes para a sustentabilidade. Conclui-se que há pouca literatura sobre o tema em questão no âmbito nacional e se recomenda novas investigações.

39. CARVALHO, S. C.; MOTA, E.; DOURADO, I.; AQUINO, R.; TELES, C.; MEDINA, M. G. . Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)* , v. 31, p. 744-754, 2015.

Admissions due to primary health care sensitive conditions from 1999 to 2009 among children < 5 years old were analyzed for municipalities in Pernambuco State, Brazil. Using data from the Brazilian Unified National Health System's Hospital Information System, a negative binomial regression was applied to estimate rate ratio (RR) and 95%CI for the effect on primary health care sensitive condition rates (admissions/10,000 inhabitants) of the Family Health Program (FHP) coverage (%), some demographic variables and living conditions. Hospitalizations due to primary health care sensitive conditions represented 44.1% of 861,628 admissions and the rate declined from 557.6 to 318.9 (-42.8%), a reduction three times greater than the rate due to all other causes. Increased FHP coverage was protective against primary health care sensitive conditions (RR = 0.94; 95%CI: 0.89-0.99). A decline in hospitalizations due to primary health care sensitive conditions indicated improvements in health status and may be associated with the consolidation of primary health care. Studies on access and quality of primary health care in relation to child morbidity and hospitalizations are needed.

40. MEDINA, M.G., AQUINO, R., VILASBÔAS, A. L. Q., MOTA, E., PINTO JUNIOR, E. P., LUZ, L. A., ANJOS, D. S. O., PINTO, I. C. M. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde em Debate**, v. 38, p. 69-82, 2014.

Este estudo objetiva descrever as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas realizadas pelas equipes de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Brasil e cotejar as informações prestadas pelos profissionais de saúde com aquelas obtidas pelos entrevistadores através de comprovação documental. É um estudo transversal com dados secundários obtidos da base de dados do PMAQ-AB. Os resultados demonstraram a incipiência da realização das ações analisadas, especialmente aquelas dirigidas para idosos e para a detecção de problemas entre escolares, além de pouca comprovação das ações realizadas, traduzindo a baixa institucionalização dessas ações no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

41. LUNA, J.L. ; LUZ, L. A. ; SANTOS, L. T.S. ; VILASBÔAS, A. L.Q. ; PAMPONET, N. L. ; MEDINA, M. G ; AQUINO, R. ; FONSECA, A. C. . Consumo de frutas, vegetais, óleos e gorduras e nível de atividade física em população portadora de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus adscrita à Estratégia de Saúde da Família em Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 16, p. 122-130, 2014.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) apresentam elevada morbimortalidade desafiando os serviços de saúde, quanto ao seu efetivo controle. Objetivo: Caracterizar o nível alimentar e de atividade física em portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus adscritos à estratégia de saúde da família de um distrito sanitário em Salvador-BA. Métodos: Trata-se de um inquérito domiciliar, realizada com 1.214 adultos na faixa etária entre vinte e setenta e cinco anos, considerando o consumo de frutas, vegetais, óleos e gorduras e nível de atividade física. Resultados: A prevalência de HAS e/ou DM foi de 23,6%. No modelo multivariado, o consumo diário de legumes e

verduras (OR: 1,47) e a remoção da gordura visível da carne ou frango (OR: 1,52) associaram-se positivamente com a condição de HAS e/ou DM. O nível fisicamente ativo associou-se negativamente com a condição de portador de HAS e/ou DM apenas no modelo bivariado (OR: 0,73). Conclusão: Torna-se fundamental reforçar as ações de promoção dos hábitos indicados junto à população de hipertensos e diabéticos vinculados à Saúde da Família no território estudado.

42. CARVALHO FILHA; NOGUEIRA, L.T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais. **SAÚDE DEBATE**, 38, (Número especial): 265-278, out 2014. Pesquisa por triangulação de métodos com o objetivo de avaliar o Plano de Reorientação da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes na perspectiva de profissionais de saúde e usuários de Caxias (MA). Os profissionais foram contraditórios quanto aos aspectos positivos e negativos do Plano, quando citaram os mesmos itens, como medicamentos e exames, ora elogiando o acesso gratuito, ora abordando a falta constante e dificuldades de acesso. Quanto aos usuários, 64,1% avaliaram a assistência recebida como boa. Concluiu-se que importantes iniciativas precisam ser implementadas para melhorar o Plano, como a ampliação do acervo e da quantidade de medicamentos e intensificação do rastreamento e acompanhamento.

4 Capítulos de livro

1 MEDINA, M.G., AQUINO, R., VILASBOAS, A.L.Q., NUNES, C.A. A pesquisa em atenção primária à saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M.H.M., GONDIM, R., GIOVANELLA, L. **Atenção primária à saúde: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018, p. 453-492.

2 MENDONÇA, C.S., NEDEL, F.B., BATISTA, S.R., MEDINA, M.G. A utilização do indicador internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde. In: MENDONÇA, M.H.M., GONDIM, R., GIOVANELLA, L. **Atenção primária à saúde: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018, p.527-568.

3 GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M.; MEDINA, M.G. et al. Contribuições dos estudos PMAQ-AB para avaliação da APS no Brasil. In: MENDONÇA, M.H.M., GONDIM, R., GIOVANELLA, L. **Atenção primária à saúde: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018, p.569-610.

4 ALMEIDA E.R., PRADO, N.M.B.L Política Nacional de Atenção Básica: principais eventos críticos internacionais e nacionais que conformaram a trajetória da política no Brasil. Caminhos da pesquisa no Brasil. EDUFBA, 2018 (no prelo).

5 CARVALHO, J.A.; ANJOS, E.F.; OLIVEIRA, J.S.; SANTOS, A.M.; PRADO, N.M.B.L. Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde: revisitando abordagens teóricas e práticas. **Caminhos da pesquisa no Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2018 (no prelo)

6 BARROS, S. G.; MEDINA, M. G. ; CARCERERI, D. L. ; RUIZ, D. C. ; PERES, A. C. O. . Atenção primária e saúde bucal: as evidências de sua implementação no Brasil. In: Chaves SCL. (Org.). **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática**. 1a.ed. Salvador: EDUFBA, 2016, v. , p. 173-202.

7 MEDINA, M.G., AQUINO, R., VILASBÔAS, A.L.Q., NUNES, C.A., PRADO, N.M.B.L. Atenção primária à saúde: reflexões sobre a política a partir da prática de pesquisa. In:

TEIXEIRA, C.F. (org.) **Observatório de Análise política em Saúde; abordagens, objetos e investigações**. Salvador: EDUFBA, 2016, p.227-265.

8 ALELUIA, I. R. S., MEDINA, M. G., ALMEIDA, E. R. A coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: contribuições para análise. In: ALMEIDA, P.F., SANTOS, A.M., SOUZA, M.K.B. (orgs.). **Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em Regiões de Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2015, v. 1, p. 89-113.

9 AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; NUNES, C. A.; SOUSA, M. F. A Estratégia Saúde da Família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: Paim JS; Almeida-Filho N. (Org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1ed.Rio de Janeiro: MedBook, 2014, v. 1, p. 353-371.

10 MEDINA, M. G.; NUNES, C. A.; AQUINO, R.; OLIVEIRA, S.; VILASBÔAS, A.L.Q. Construindo parcerias em projetos de atenção primária à saúde. In: Hartz Z; Potvin L; Bodstein R. (Org.). **Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a Cátedra de Abordagens Comunitárias e Iniquidades em Saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012**. 1aed.Brasília: CONASS, 2014, v. , p. 190-200.

3. Dissertação/Teses

1 SANTOS, N. L. **Hábitos saudáveis orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

Resumo: As ações de incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis podem ser entendidas como uma ação de promoção da saúde, vinculada ao nível proximal dos determinantes sociais em saúde, segundo o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (BRASIL, 2008). A Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil e sua organização de base territorial apresenta-se como lócus privilegiado para tal ação, sendo o agente comunitário de saúde (ACS) o principal responsável pelo desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Este estudo descritivo exploratório tem por objetivo analisar as orientações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil quanto ao incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, caracterizando-as por regiões do país e segundo resposta de ACS, instrutores supervisores e usuários. Os dados utilizados nesse estudo são oriundos da pesquisa “Avaliação do Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde no Processo de Consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil”, pesquisa de abrangência nacional realizado entre os anos de 2014/2015, com amostra de 100 municípios, 303 unidades de atenção primária, 1.526 ACS, 1.818 usuários, 100 gestores da APS, 303 instrutores supervisores do ACS e 793 outros profissionais de nível superior da APS. Tal pesquisa apresenta-se com a primeira desta natureza após os anos 2000, quando houve um aumento expressivo da população atendida por esse profissional em todo o país. Considerando os documentos normativos da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, foram analisadas as orientações para quatro hábitos saudáveis: consumo moderado de sal e açúcar, redução do consumo de gorduras e frituras, consumo de frutas, verduras e hortaliças e prática de atividade física. Os resultados da análise apontam que mais de 90% dos ACS no Brasil orientam os usuários sobre os quatro hábitos saudáveis investigados, essa orientação é reconhecida por, aproximadamente, 90% dos instrutores supervisores e por mais de 50% dos usuários. Segundo os ACS, a Região Nordeste apresentou o maior percentual de ACS que orientam sobre hábitos saudáveis. Já a Região Sudeste apresentou o menor percentual de respostas para as mesmas condições. Na resposta dos instrutores supervisores, a Região Nordeste apresentou valores acima do percentual nacional e a Região Sul apresentou valores abaixo do percentual nacional para todos os hábitos saudáveis investigados. Contudo, segundo as respostas dos usuários, a Região Centro-Oeste foi o destaque positivo e a Região Norte o destaque negativo, para orientação de hábitos saudáveis realizadas pelos ACS. Os hábitos saudáveis voltados à alimentação destacaram-se frente à prática de atividade física. O consumo moderado de sal e açúcar foi o hábito saudável mais orientado para todas as situações

investigadas. Quando questionados a quem se destina a orientação, todos os usuários independentemente da condição clínica foram os mais orientados, seguido em ordem decrescente pela orientação a usuários hipertensos, diabéticos, acima do peso e usuários em condições crônicas (ao conjunto das três condições clínicas pré-existentes analisadas). Achados da literatura sobre as ações de orientação desempenhadas pelos ACS, sobre a credibilidade de seu trabalho, sobre o percentual de pessoas moradoras em domicílios cadastrados em unidade de saúde da família e sobre adoção de hábitos saudáveis em portadores de doenças crônicas não transmissíveis substanciam desse estudo. Ambos convergem quanto à importância da atuação do ACS na orientação dos usuários sobre a adoção de hábitos saudáveis como uma ação de promoção da saúde. Novas investigações são necessárias para analisar o conteúdo das orientações, os métodos de abordagem utilizados pelos ACS, bem como, as demandas e ofertas locais de educação permanente dos ACS que contribuam para a atuação essencial no campo da Promoção da Saúde de fomentar a melhoria da qualidade de vida de usuários, comunidades e territórios, em especial, frente às alterações recentes nos marcos legais da atuação do ACS.

2 PRADO, N.M.B.L. Análise de Implantação de uma intervenção intersetorial para a promoção da saúde no âmbito local. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017.

Diversos estudos têm evidenciado que apesar da Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa Saúde na Escola (PSE) terem sido institucionalizados, a articulação com a Atenção Primária à Saúde para que a integralidade, intersetorialidade, participação social e a corresponsabilidade sejam concretizadas no âmbito local, não está consolidada. Ante a esta questão, este estudo tomou como objeto a intervenção intersetorial Prose (Promovendo Saúde na Escola) que foi desenvolvida e implementada pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC), com o objetivo de dinamizar tais políticas, por meio do reforço a ações de promoção da saúde relacionadas a padrões alimentares e de atividade física de adolescentes matriculados em escolas de ensino médio, pertencentes a territórios cobertos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelo PSE em cinco municípios do Estado da Bahia. Para tanto, foi realizado um estudo de análise de implantação, múltiplos casos com níveis de análise imbricados, desenvolvido no período de 2013 a 2015 e em três etapas: (1) Estudo de avaliabilidade ou pré-avaliação; e (2) Apreciação do grau de implantação da intervenção; (3) Análise de implantação (propriamente dita) da intervenção. As etapas 1 e 2 corresponderam a uma abordagem extensiva, aplicada aos cinco municípios que implementaram a intervenção (e realizada para cada escola e para cada município, considerando-se os dois momentos (6 meses e 18 meses)); e a etapa 3, correspondeu a uma abordagem mais intensiva em dois municípios (que alcançaram resultados avançados) buscando apreender diferenciais que expressaram a influência do contexto no grau de implantação. O objeto de estudo foi analisado à luz da teoria da ação social e disposicional de Pierre Bourdieu por meio da análise do espaço social e dos tipos e volumes de capital. A produção de dados se deu por meio de análise documental, aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas com agentes relevantes para cada etapa. O estudo de avaliabilidade permitiu identificar aspectos prioritários da intervenção que necessitavam ser aprimorados. A estimativa do grau de implantação apontou que apenas o município 1 (M1), obteve resultado avançado na implantação da intervenção nos dois momentos (75,6 pontos e 76,5, respectivamente, após 6 meses e 18 meses). No M2, nos primeiros 6 meses, a implantação da intervenção também foi considerada avançada (70,2 pontos), mas no segundo momento apresentou um desempenho inferior, alcançando um grau intermediário (52,9 pontos). O M3 obteve resultado intermediário nos dois momentos (47,0 pontos e 46,2, respectivamente em seis e dezoito meses), e os municípios 4 (M4) (15,0 pontos nos primeiros 6 meses e 15,5 em 18 meses) e município 5 (M5) (respectivamente, 4,0 pontos nos dois momentos), avançaram muito pouco na implantação da intervenção. A análise da dinâmica de implantação da intervenção nos dois municípios M1 e M2 permitiu elencar os fatores contextuais e individuais que favoreceram ou restringiram o alcance da intervenção, quais sejam: no M1, a viabilidade política e administrativa, a presença de um agente articulador local, as relações intersetoriais entre os agentes dos subespaços saúde e educação formalizadas em um novo subespaço compartilhado, o suporte constante dos agentes da pesquisa e a concomitante implementação da intervenção Prose e do PSE foram condições favoráveis. Por outro lado, no M2 as relações constituídas entre os agentes e setores mostraram-se mais frágeis e o processo de implementação foi permeado por instabilidades institucionais. Por fim, a incipiente capacidade dos gestores e dos profissionais em assumir novas responsabilidades políticas, técnicas e administrativas e instituir relações interinstitucionais necessárias para o desenvolvimento da intervenção intersetorial evidenciou o Dilema da autonomia local. Ademais, verificou-se uma imposição de problemática dos pesquisadores ao instaurar temáticas que não originaram somente de interesses do âmbito local.

3 FONSECA, R.R. Estudo sobre padrões alimentares na adolescência: contribuições teórico-metodológicas. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017.

Esta tese tem por objeto o estudo dos padrões alimentares de uma população de adolescentes e foi desenvolvida através de três estudos: 1. Consumo alimentar de adolescentes: validação e calibração de um questionário de frequência alimentar em estudo com amostragem complexa; 2. Padrões alimentares de adolescentes: desafios para a utilização da análise de classes latentes e 3. Padrões alimentares de adolescentes escolares: determinantes proximais, intermediários e distais associados. Estratégia metodológica: estudo transversal, integrante do projeto de pesquisa Prose, um ensaio comunitário randomizado controlado, com adolescentes matriculados no primeiro ou segundo ano do ensino médio de vinte escolas públicas de dez municípios participantes da pesquisa. A população alvo do primeiro estudo compreendeu 85 adolescentes, e para o segundo e terceiro estudo participaram 2.182 adolescentes, integrantes do baseline do Projeto Prose. As análises consideraram o desenho do estudo, sendo aplicadas análises específicas, em especial, análises de concordância, análise de classes latentes (LCA) e regressão logística multinomial. Resultados: O primeiro artigo demonstrou a dependência dos dados devido o efeito do cluster das escolas e o QFA foi validado após correções por fatores de calibração. Essas correções foram necessárias porque o QFA superestimou a ingestão de energia, nutrientes e grupos de alimentos quando comparado ao registro alimentar, com maiores diferenças para carboidratos (221,2 g/dia), cálcio (323,9 mg/dia), frutas (386,93 g/dia), vegetais (183,67 g/dia), bebidas açucaradas (165,9 mL/dia) e café (193,03 mL/dia). O segundo estudo identificou elevada frequência de consumo dos grupos alimentares de alta densidade calórica; a LCA foi aplicada e o construto padrões alimentares deste estudo foi identificado através de um modelo probabilístico de quatro classes, com prevalência para cada classe de 46,7%, 23,6%, 13,6% e 16,1%, respectivamente, as quais representaram os padrões alimentares frugal, saudável, obesogênico e de risco. O terceiro estudo identificou alguns fatores de risco que aumentavam as chances de adoção de padrões alimentares não saudáveis: para as meninas o excesso de peso foi associado ao padrão alimentar frugal (OR 2,25; IC95% 1,3-3,87), e morar em área urbana foi associado com o padrão alimentar de risco (OR 1,83; IC95% 1,17-2,87). Para os rapazes: morar em área urbana foi associado com o padrão obesogênico (OR 2,8; IC95% 1,37-5,64) e padrão de risco (OR 2,35; IC95% 1,25-5,64); além da situação/percepção de saúde ruim ou regular que associou-se ao padrão alimentar frugal (OR 1,66; IC95% 1,1-2,52). Como fator protetor para adoção do padrão alimentar saudável, para as meninas: ser beneficiária de programa de transferência de renda (Bolsa Família), padrão alimentar obesogênico (OR 0,65; IC95% 0,43-0,98) e padrão de risco (OR 0,66; IC95% 0,44-0,98) e ainda, atraso escolar e padrão alimentar de risco (OR 0,39; IC95% 0,21-0,74). Conclusões: Padrões alimentares de adolescentes foram identificados através de análise robusta (LCA), o instrumento de avaliação de consumo foi validado e associações entre determinantes proximais, intermediários e distais foram testadas. As associações encontradas ratificam a importância de ações e políticas públicas que possam minimizar os possíveis danos de padrões alimentares não saudáveis na saúde do adolescente e futuro adulto

4 MARTINS, M.M.F. O acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017.

OBJETIVO: Analisar a associação entre o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) dos adolescentes e adultos jovens e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família em um município do Estado da Bahia. **MÉTODOS:** Estudo transversal, a partir de um inquérito domiciliar realizado com indivíduos de 15 a 24 anos de idade, em Camaçari- Bahia, no período de 2011 a 2012. Variáveis demográficas, socioeconômicas, de saúde e dos serviços de saúde foram utilizadas para descrição da população segundo a área de cobertura da APS e ajuste dos modelos. As estimativas da associação entre área de cobertura da APS e acesso aos serviços, assim como barreiras de acesso, e participação em atividades educativas foram calculadas através da razão de prevalência por meio da regressão logística com uso do software R. **RESULTADOS:** O acesso aos serviços de APS foi referido por 89,5% dos adolescentes e adultos jovens, não havendo diferenças estatisticamente significantes segundo área de cobertura da APS. A participação em atividades educativas demonstrou uma associação positiva estatisticamente significativa para os indivíduos que residem em áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (RP: 0,97; IC95%: 0,93 – 1,01). Entre os indivíduos que residem em áreas cobertas pela ESF e os que residem área não cobertas pela ESF verificou que o tempo de atendimento e a marcação da consulta e disponibilidade de transporte coletivo apresentaram diferenças estatisticamente significante. **CONCLUSÕES:** Os dados deste estudo apontaram que, entre os adolescentes e adultos jovens entrevistados houve um amplo acesso aos serviços da APS. Entretanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre o acesso e a área de cobertura da APS.

5 ARAGÃO, M.N. Limites e desafios na implantação de redes de atenção à saúde no contexto municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017.

As consideráveis mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas no Brasil apontam para o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, exigindo modificações na conformação do Sistema Único de Saúde (SUS). É, pois, necessário, um modelo de saúde que supere a fragmentação do sistema e que favoreça a integração dos serviços de saúde, de modo a assegurar acesso universal e continuidade assistencial. A organização do sistema de saúde baseado em rede se mostra mais eficiente na garantia da integralidade, bem como na redução de custos, na melhoria da qualidade da atenção e na satisfação dos usuários. Este estudo tem como objetivo estimar o grau de implantação da rede de atenção à saúde de um município sede de uma microrregião de saúde do Estado da Bahia. Trata-se de estudo avaliativo, utilizando a estratégia de estudo de caso único. No que concerne às categorias de análise desse estudo foram considerados 25 critérios que se agrupam em quatro dimensões, a saber: população e território, modelo de atenção, organização de serviços e infraestrutura e financiamento. Este estudo fez a combinação de diferentes fontes de informação e técnicas de produção de dados: (a) entrevistas com gestores da Secretaria Municipal de Saúde; (b) entrevistas com profissionais da saúde dos três níveis de atenção; (c) entrevistas com usuários; (d) informações registradas no diário de campo do pesquisador e (e) observação in loco. Para a análise dos dados, foi utilizada uma matriz de julgamento com perguntas de investigação e padrões para as dimensões e os critérios estabelecidos. Os resultados do estudo mostram a inexistência de uma rede de atenção implantada e que os obstáculos a essa implantação variam desde questões relacionadas ao processo de trabalho das equipes até questões macroestruturais, como o financiamento e a estrutura da rede, o modelo de atenção e a organização do sistema municipal. Diante dos critérios analisados, destacam-se como sendo os menos desenvolvidos aqueles das dimensões “população e território” e “modelo de atenção”. Os problemas identificados, a exemplo da baixa cobertura assistencial na estratégia de saúde da família; limitado acesso à atenção especializada; persistente desvalorização da atenção básica; pouca articulação entre os níveis de atenção e falta de medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde; dificultam a integralidade do cuidado e a continuidade assistencial.

6 SANTANA, A.F. Avaliação do Grau de Implantação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) no Estado da Bahia. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

Os países que têm adotado a Atenção Primária à Saúde como proposta para reorganizar os serviços de saúde e ampliar o acesso à saúde tem-se deparado com um dos nós críticos para mudanças nos processos de gestão e da atenção à saúde que são os recursos humanos em saúde, principalmente, devido à escassez de profissionais, falta de qualificação para atuar nos serviços de saúde ou até mesmo a precarização das relações de trabalho. No Brasil, existe uma distribuição desigual de médicos atuando na Atenção Primária à Saúde em regiões de difícil acesso. Em 2011, foi criado o PROVAB que se fundamenta no apoio e incentivo para que profissionais de saúde atuem de forma supervisionada na atenção básica de municípios com carência de profissionais. Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de implantação do PROVAB no Estado da Bahia. Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo qualitativa, exploratória, e elegeram-se o componente 1b da Análise de Implantação. No que concerne à descrição do grau de implantação do PROVAB, foram considerados 18 critérios reunidos em três dimensões, a saber: condições funcionais e de trabalho, pedagógica e gestão. Os elementos críticos do processo de implantação foram analisados mediante o uso do triângulo de governo proposto por Matus. Para cumprir os objetivos desse estudo foram analisados documentos do PROVAB e realizadas entrevistas semiestruturadas com membros da Comissão Coordenadora Estadual do PROVAB na Bahia. As evidências foram sistematizadas em uma matriz de análise derivada do modelo lógico do PROVAB, que contém critérios e padrões para as dimensões estabelecidas. A matriz e o modelo lógico foram apreciados por um grupo de especialistas através da técnica de consenso simplificada. Os documentos foram analisados a partir da técnica de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram que o PROVAB no Estado da Bahia alcançou 84% de implantação, dos 18 critérios avaliados, 13 (72%) foram considerados implantados, 4 (22%) implantados parcialmente e 1 (6%) não foi implantado. Foi evidenciado que o grupo de gestão do PROVAB conseguiu executar as atividades de implantação do PROVAB com capacidade técnica e habilidades gerenciais que permitiram alcançar êxito, principalmente, devido a capacidade de governo do grupo e ao apoio político e administrativo da Secretaria de Saúde do estado da Bahia. Entretanto, não foi evidenciado o incremento de recursos financeiros para potencializar os componentes do Programa. Evidenciou-se o envolvimento dos atores da coordenação da supervisão e da supervisão médica na tentativa de reorientar a formação médica apostando em dispositivos pedagógicos e recursos educacionais.

7 ALMEIDA, E.R. A gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram instituídos em 2008 como um arranjo organizacional constituído por equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, voltadas à concessão de apoio técnico-pedagógico e/ou clínico-terapêutico às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Por meio do compartilhamento de práticas em saúde nos territórios cobertos pela ESF, e com atividades focadas no cuidado integral à saúde dos usuários da rede, o objetivo destes núcleos é ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas ao aumento da resolubilidade neste nível de atenção. Apesar de ampla capilaridade e adesão ao NASF, poucos estudos acerca do tema são encontrados na literatura científica, estando muitos deles restritos ao debate acerca da inserção de determinados núcleos profissionais no âmbito da APS. Com o objetivo de melhor compreender as condições históricas de possibilidade para a emergência do NASF, buscando superar a "amnésia da gênese", e fundamentado na teoria do social de Pierre Bourdieu e no estudo das trajetórias dos principais agentes envolvidos com sua formulação e implementação, o presente estudo analisou a sociogênese do NASF. Foram utilizadas como fontes de informação documentos técnicos e normativos, além de entrevistas em profundidade com agentes envolvidos na concepção do NASF, utilizando-se roteiro de entrevista semiestruturada. A análise dos resultados obtidos evidenciou quatro momentos distintos na trajetória de construção do NASF, definidos pelo conjunto de disputas travadas e pelos agentes e posições ocupadas por estes no espaço da APS. O primeiro momento, compreendido entre 2000 e 2002, caracterizou-se pelas primeiras articulações em torno da necessidade de construção de uma proposta de ampliação das equipes de APS; o segundo momento, correspondente ao período de 2003 a 2005, apresentou como produto final o Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Família (NAISF), cujo desenho era centrado em ações de caráter curativo e individual, com foco na integralidade da atenção, e desenvolvido por equipes com composição previamente definida; o terceiro momento, de 2005 a 2006, foi caracterizado pela revogação da portaria que instituiu o NAISF e por um "vácuo" no debate acerca da ampliação das equipes de APS; e o quarto momento, compreendido entre 2007 e 2008, resultou no NASF, cuja proposta centraria suas ações no apoio às equipes de Saúde da Família, numa perspectiva de matriciamento de saberes e práticas. Além disso, categorias médicas, em especial aquelas relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares, foram incorporadas nesta segunda proposta. A análise do desenho de ambas as propostas sinaliza que o NAISF-NASF, enquanto parte da política de APS no Brasil, contribui ora para a implantação de propostas alternativas ou de modelos contra-hegemônicos de atenção à saúde, que rompem com o modelo médico-sanitarista, hegemônico na história de organização do sistema de saúde brasileiro, ora fortalecem este modelo hegemônico, com o diferencial de que o cuidado deixa de ser centrado exclusivamente na figura do médico, e passa a ser centrado na figura dos profissionais do NASF. Estes achados não apenas se mostram oportunos para elucidar importantes lacunas do conhecimento científico, como servem para subsidiar debates em torno de possíveis reformulações do NASF, de modo que esta iniciativa seja implementada para potencializar a mudança do modelo de atenção à saúde, visando o fortalecimento da APS e a consolidação do SUS.

8 FONSECA, A.C.F. Promoção da saúde na agenda governamental do Estado da Bahia no período 2007-2014: política ou retórica? Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

Reconhecendo a incipiência de estudos que analisam o processo de constituição das agendas governamentais de promoção da saúde, este estudo tomou como objeto o processo político de discussão e incorporação de propostas de promoção da saúde na agenda de decisão na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) no período de 2007 a 2014. A pesquisa foi teoricamente ancorada no modelo de Fluxos Múltiplos, proposto por John Kingdon, que destaca a influência dos participantes ativos e dos fluxos de problemas, de alternativas e político na construção da agenda governamental. Além disso, apoiamos-nos na teoria de Mário Testa para reconhecer os recursos de poder dos participantes ativos e avaliar a coerência da estrutura político organizacional do governo para favorecer a execução da agenda, utilizando o Postulado da Coerência. Foi realizado um estudo de caso único, tendo a SESAB como unidade de análise. A coleta de dados envolveu a investigação em fontes secundárias, com a apreciação de documentos oficiais da SESAB que explicitavam ações de promoção da saúde, os principais documentos de planejamento do governo estadual e aqueles resultantes de mobilização sociopolítica que sustentaram ou contestaram a agenda. Além disso, foram realizadas entrevistas com informantes-chaves. Como resultados, evidenciamos que a elaboração da agenda nos dois períodos de gestão analisados seguiu direcionamentos diferentes. No primeiro período, a agenda apresentava um escopo amplo de ações, priorizando a articulação intersetorial, sendo que o fluxo político constituiu-se como uma oportunidade de mudança para colocação do tema como prioridade, diante do contexto de mudança de gestão estadual, em que se buscava uma imagem política de oposição ao governo anterior, assim como, o contexto federal também foi determinante, perante a recente publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde. No segundo período de gestão, mesmo diante de um contexto estadual desfavorável, que priorizava políticas de crescimento econômico, a agenda foi mantida.

Entretanto, ela apresentava uma característica mais organizativa, com restrição de responsabilidades ao âmbito interno da SESAB. Neste caso, a sustentação da agenda foi induzida por atores empreendedores, apoiados em um contexto federal de incentivo financeiro a projetos afins ao espaço da promoção da saúde. Concluímos que, o tema promoção da saúde ascendeu à agenda governamental, com importantes limites na conjugação dos fluxos de problemas, das alternativas e da dinâmica política, assim como não apresentou a necessária coerência entre os propósitos, os métodos e a estrutura organizacional, de modo a assegurar as condições para a implantação da política.

9 CASTRO, D.N. Características da vizinhança e a prática de atividade física entre adolescentes e jovens. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Introdução: A adoção da prática regular de atividade física proporciona inúmeros benefícios à saúde. Estudos apontam que a determinação deste comportamento é complexa e multifatorial, sendo destacada a importância de características da vizinhança, tais como disponibilidade de espaços públicos, condições adequadas de iluminação, segurança e trânsito, para o estímulo a comportamentos ativos. Objetivo: Analisar a associação entre as características de vizinhança e os padrões de atividade física de adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia. Métodos: Trata-se de um inquérito domiciliar, de corte transversal, aninhado à pesquisa “Avaliação dos hábitos de vida e acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde da população entre 15 a 24 anos”, realizada em um município da Bahia. A amostra por conglomerados foi obtida através de cálculo probabilístico, em dois estágios de seleção: unidade primária – microarea; unidade secundária – indivíduo adolescente ou jovem. O instrumento para analisar atividade foi o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - versão curta e o desfechos foram nível de atividade física e a prática de atividade de lazer. Foram utilizadas 14 variáveis como características percebidas de vizinhança. Para verificar a existência de associação entre características e escalas da vizinhança e a prática de atividade física total e de lazer, foram estimadas a Odds Ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC-95%), em modelos brutos e ajustados, resultando em dois grupos de modelos de regressão logística com correção para amostragens complexas. Resultados: A prevalência de atividade física em níveis recomendados foi de 66,0% e de atividade de lazer foi de 49,1% entre adolescentes e adultos jovens. No modelo de regressão ajustado pelas variáveis sociodemográficas e autopercepção de saúde, “ter sido vítima violência” esteve associado positiva e estatisticamente significativa com maiores níveis de prática de atividade física (OR:1,57; IC95%: 1,23-2,0). Para atividade física no lazer, no modelo ajustado, verificou-se que “existência de lanchonete” associou-se inversamente com a prática de atividade física neste domínio (OR:0,79; IC95%: 0,64-0,98). Conclusões: As associações encontradas no presente estudo reforçam a complexidade da temática abordada, sendo recomendadas maiores investigações aplicação de métodos estatísticos mais sofisticados. Os padrões de atividade física de lazer são considerados insatisfatórios, sendo necessária a expansão das ações destinadas a estimular a prática de atividade de lazer entre adolescentes e jovens.

10 RUIZ, D.C. Saúde bucal e atenção primária no SUS: Uma análise da Política Nacional de Saúde Bucal. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Desde o início dos anos 2000, a política de atenção à saúde bucal (PNSB) vem apresentando grandes mudanças no cenário brasileiro, especialmente após a inclusão das equipes de saúde bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família (PSF) e a implantação da PNSB de 2004. A partir desses processos houve importantes ganhos na oferta de serviços de saúde bucal, mas segundo o que indicam diferentes pesquisas, as práticas desenvolvidas pelas ESB na ESF parecem não ter mudado. De acordo com isso, este estudo teve por objetivos a) realizar uma análise estratégica da Política Nacional de Saúde Bucal em seu componente atenção básica, b) aprimorar a situação-objetivo da atenção à saúde bucal à luz do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), c) analisar a coerência interna entre objetivos e estratégias/atividades da PNSB no seu componente atenção básica, d) analisar a coerência entre os objetivos e atividades propostos pela política com a situação-objetivo da atenção à saúde bucal e com as práticas desenvolvidas pelos CD na ESF d) cotejar essas práticas com a situação-objetivo. Este estudo orientou-se pelo referencial teórico de processo de trabalho em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1988), de modelos de atenção em saúde (PAIM, 2012; TEIXEIRA E VILASBOAS, 2014) e as contribuições e considerações de Chaves e Botazzo (2014) para saúde bucal. Foi realizada uma análise estratégica da PNSB a partir da análise conjunta e cotejamento entre a situação-objetivo da atenção à saúde bucal, a análise lógica direta da política no seu componente de Atenção Básica e as práticas desenvolvidas pelas ESB e a organização da atenção à saúde bucal na ESF. Foram utilizadas estratégias complementares, quais sejam: aprimoramento da situação objetivo, análise lógica direta (BRUSELLE et al., 2011) e revisão sistemática. Encontrou-se que ainda que no discurso da PNSB os objetivos tenham girado em torno da melhoria dos índices epidemiológicos na área e na reorganização das práticas, as atividades propostas se orientaram principalmente para ampliação do acesso. De maneira contraditória com o ideário do MRSB e com o discurso da PNSB, as práticas que os estudos incluídos na revisão

sistemática evidenciaram, indicaram que as necessidades reais da população eram negligenciadas. O objeto do processo de trabalho continuava limitado à doença e aos riscos. Desta maneira, conclui-se que a PNSB apresenta incoerências internas e externas de frente à situação-objetivo e parece mais focada na ampliação do acesso à atenção à saúde bucal do que à mudança do modelo de atenção, o qual é reproduzido nas práticas desenvolvidas pelas equipes ESB na Atenção Básica.

11 LUZ, L.A. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

RESUMO: A atenção pré-natal (APN) é um importante instrumento na assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal, e sua qualidade está relacionada à disponibilidade de recursos em âmbito gerencial, assistencial e ao desenvolvimento de ações de forma rotineira, obedecendo a padrões técnico-científicos de qualidade. É recomendável para sua efetividade que sejam atendidas condições básicas, estabelecidas por protocolo, com objetivo de evitar mortalidade materna, perinatal e neonatal. Este estudo, tendo em vista a incipiência de avaliações da qualidade da atenção pré-natal em âmbito nacional, investigou características da estrutura e dos processos gerenciais e assistenciais da APN. Trata-se de estudo transversal com dados secundários relativos a 16.566 EqSF que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e que participaram do Censo de UBS. O estudo fundamentou-se no referencial teórico estrutura e processo de Donabedian para a construção dos critérios e padrões que compuseram as dimensões de análise assistencial e gerencial, sendo classificados como inadequado, intermediário e adequado. As evidências encontradas neste estudo acerca da qualidade da atenção pré-natal na ESF no Brasil e destacaram que a estrutura das unidades de APS e os processos no desenvolvimento das ações prestadas encontram-se aquém do desejável, tanto na dimensão gerencial, quanto na dimensão assistencial, revelando a baixa qualidade da atenção pré-natal e ao puerpério, no Brasil, o que, seguramente, tem impactos negativos na saúde materno-infantil em todo país. Assim, tendo em vista a baixa qualidade da atenção pré-natal e pelo fato do Brasil não ter atingido um dos Objetivos de Milênio na redução da mortalidade materna, reforça-se a necessidade de realização de estudos que avaliem os efeitos da qualidade da atenção pré-natal sobre a redução da mortalidade materna. Palavras-chaves: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Pré-natal

12 LOPES, G.V.D. **Implantação da Atenção Domiciliar: o processo de trabalho e o cuidado à pessoa com condição crônica na APS.** Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

Introdução: A Atenção Domiciliar (AD), modalidade de atenção substitutiva ou complementar às existentes, envolve o conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, desenvolvidas em domicílio, com garantia de continuidade do cuidado, devendo estar integrada às redes de atenção à saúde. A Política Nacional de Atenção Domiciliar distingue três níveis de AD a partir das necessidades de saúde dos usuários. Atenção Domiciliar Tipo 1 (AD1) destinada aos usuários que possuem problemas de saúde controlados/compensados, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, necessitando de cuidados de menor complexidade, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde – UBS. Considerando que AD envolve atenção a situações complexas, especialmente as condições crônicas de adoecimento, intensificando as relações entre usuários-família-profissionais de saúde, questiona-se como as equipes, os serviços e a rede de atenção à saúde organizam a oferta do cuidado continuado e integrado. Assim, buscou-se estimar o grau de implantação do componente Atenção Domiciliar Tipo 1, da Política Nacional de Atenção Domiciliar, no município de Camaçari-BA. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa avaliativa do grau de implantação da AD1, no município selecionado, de cunho qualitativo, orientada para a análise do processo de trabalho em saúde, através de estudo de caso único com único nível de análise. Para isto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 17 profissionais de 05 equipes de Saúde da Família e gestores, observação de situações de atenção domiciliar e análise de documentos. Para a categorização e interpretação do material empírico, empregou-se a Análise Temática de Conteúdo. Os critérios de avaliação das equipes foram estabelecidos segundo modelo teóricológico e matriz de aferição do grau de implantação da atenção domiciliar elaborados pela autora. Resultados e Discussão: Constatou-se que o município pesquisado apresentou Grau de Implantação Intermediário da Atenção Domiciliar Tipo 1. As equipes investigadas apresentam melhores desempenhos nas variáveis referentes ao componente Atenção ao Usuário, especialmente nas ações de prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Foram identificadas fragilidades em relação às ações de promoção da saúde, co-gestão do plano de cuidados, bem como no componente de Atenção à Família e Cuidadores. Observa-se a reprodução do modelo biomédico nas práticas da AD1, o risco de descontinuidade do cuidado, bem como a fragmentação e alienação dos trabalhadores sobre as finalidades e a totalidade do processo de trabalho e dos resultados. Considerações: Recomendase maior atuação da gestão municipal no apoio às transformações do processo de trabalho, a partir da oferta de educação permanente, apoio institucional e avaliação/monitoramento. Por fim, salienta-se a necessidade de ampliação dos critérios de inclusão

dos usuários acompanhados na AD1, bem como articulação da PNAD com outras políticas e programas da Atenção Básica, de modo favorecer a integralidade do cuidado.

13 SOUZA, T.S. NASF: Fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

Nas últimas duas décadas, a Estratégia Saúde da Família evoluiu nos municípios e com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) a atenção primária à saúde (APS) passou a contar com equipes que deveriam atuar em estreita parceria. Entretanto, ainda permanecem na literatura lacunas relacionadas à análise do processo de trabalho do NASF e suas relações técnicas e sociais. Esse estudo teve como objetivo analisar as práticas de saúde da equipe NASF, a fim de identificar se a inserção destes profissionais na APS reforça a fragmentação do trabalho em saúde ou fomenta a integração de suas práticas. Trata-se de um estudo de caso realizado em um município baiano, onde investigamos a equipe NASF e três EqSF. O estudo fundamenta-se nos referenciais teóricos da teoria do processo de trabalho em saúde e dos modelos de atenção à saúde. Foram utilizadas como fontes de evidência documentos do município e da equipe NASF, informações registradas no diário de campo do pesquisador e realizadas 14 entrevistas semi-estruturadas envolvendo os integrantes do Núcleo de Apoio, médicas e enfermeiras de três EqSF, gestoras da atenção básica e uma profissional responsável por uma pesquisa de promoção à saúde, que os profissionais da APS do município participaram. A análise dos dados envolveu a técnica de triangulação de dados e fontes, e para compreensão das práticas foi utilizada uma matriz elaborada com a representação do “tipo ideal” de NASF por referência a cada modelo de atenção. Os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais nunca havia atuado na APS e não possuía formação em saúde coletiva. Apesar de terem sido identificados os principais agravos e problemas que acometiam a população foi evidente que a equipe NASF não enfatizou os determinantes sociais nas suas atividades. Os instrumentos de trabalho utilizados por estes profissionais foram relacionados à tecnologia material médica e ações de tecnologia sanitária. As atividades realizadas envolveram palestras, atendimentos, visitas e grupos nas unidades e instituições do território. Já as relações técnicas e sociais têm ocorrido com ausência de espaços compartilhados de decisões, circulação da informação limitada e existência de conflitos entre as equipes. Foi possível identificar que a equipe investigada se aproxima mais das características dos modelos hegemônicos. Destaca-se que a inserção dos profissionais do Núcleo de Apoio na APS tem possibilitado as EqSF do município ampliar suas atividades. Porém, existem desafios de diversas ordens que limitam as práticas e impõem entraves as relações técnicas e sociais tornando o processo de trabalho fragmentado. São necessárias outras pesquisas de natureza empírica que problematizem o trabalho da equipe NASF, aprofundem a compreensão das relações estabelecidas com as EqSF e avaliem a efetividade das suas atividades.

14 ALELUIA, I.R.S. Avaliação da coordenação do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso, Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

A crescente prevalência das condições crônicas no cenário epidemiológico brasileiro exige transformações na organização dos serviços de saúde que viabilizem melhorias na integração e continuidade do cuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS) assumiu papel prioritário para integrar cuidados, serviços e informações, e tem como atributo fundamental a coordenação do cuidado. Embora o processo de coordenar o cuidado seja colocado como atributo fundamental da APS, cumprir essa função ainda é uma tarefa de difícil operacionalização em diversos municípios brasileiros. Esse estudo teve como objetivo avaliar a coordenação do cuidado no âmbito da APS em um município do Estado da Bahia. Trata-se de um estudo de caso único, com dois níveis de análise, em duas equipes de Saúde da Família. Considerou-se como fontes primárias de evidência as informações registradas no diário de campo do pesquisador, dados obtidos mediante entrevistas semiestruturadas com profissionais, gestores e usuários da APS e, como fontes secundárias, o banco de dados do PMAQ-AB, a análise dos documentos da Secretaria Municipal de Saúde e das equipes de APS. Para avaliar a coordenação do cuidado, foram selecionadas condições traçadoras (a hipertensão e o diabetes) e elaborou-se uma imagem objetivo, com vistas a analisar comparativamente as equipes e estimar em que medida os critérios da coordenação do cuidado, adotados nesse estudo, têm sido cumpridos (ou não) por ambas. Adotou-se como categorias de análise o planejamento da assistência, a padronização de condutas, o referenciamento, a comunicação e o monitoramento do usuário. Os resultados evidenciaram que a coordenação do cuidado não tem sido cumprida por ambas as equipes, e que houve maior dificuldade para o cumprimento dos critérios relativos à padronização de condutas e à comunicação entre profissionais e serviços de saúde. A falta de protocolos assistenciais, a ausência de critérios para estratificação de riscos e o desconhecimento dos demais profissionais da rede, pelos profissionais da APS, dificultaram o compartilhamento de saberes e responsabilidades na construção de planos de cuidados. A ausência de registros informatizados e o descuido com os registros manuais da atenção prestada, certamente comprometeram a qualidade e a continuidade das informações assistenciais. A falta de tecnologias telecomunicativas e os problemas

de articulação entre os serviços da rede colaboraram para a baixa comunicabilidade entre os níveis de atenção. Por fim, a ausência de sistemas informatizados, a desorganização e a insuficiência na oferta de exames e consultas restringiram o referenciamento vertical dos usuários, com baixa capacidade das equipes gerenciarem as filas de espera e monitorarem os fluxos e contrafluxos assistenciais. Considera-se de suma importância a implantação de sistemas informatizados e de tecnologias de telecomunicação; a criação e adoção de protocolos assistenciais, de estratégias de capacitação profissional, de avaliação e monitoramento regular dos serviços, que possam refletir sobre a capacidade das equipes de APS coordenarem o cuidado ao usuário. Reitera-se a importância de novas pesquisas que investiguem outros casos da microrregião, com eixos investigativos centrados na coordenação do cuidado e que considerem as relações e os conflitos do processo de trabalho entre os serviços e os profissionais dos três níveis de atenção.

15 SANTOS, L.T.S. O controle social nas ações de promoção da saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014

Os Conselhos de Saúde representaram uma grande inovação, principalmente a partir da criação do Sistema Único de Saúde, tornando legítima a participação da sociedade nas decisões políticas do setor saúde. Como canais institucionalizados de participação, marcaram uma reconfiguração das relações entre Estado e sociedade e instituíram uma nova modalidade de controle público sobre a ação governamental, podendo ser um dos caminhos para a mudança do modelo assistencial que tenha como prioridade as ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva de caráter exploratório, cujo objetivo geral foi descrever as proposições do Conselho Estadual de Saúde relacionadas às ações de Prevenção de agravos e Promoção da Saúde no período de 2007 a 2010. Para tanto, foi realizada uma análise dos documentos produzidos pelo Conselho Estadual de Saúde, a fim de analisar as ações e demandas do conselho no período estudado. Para estabelecer uma relação entre os objetivos do estudo com os achados da análise documental, adotou-se como referencial a teoria dos Múltiplos Fluxos elaborado por Kingdon.(2011) Baseando-se na fundamentação teórica foi construído o Modelo teórico que orientou a análise dos documentos, composto de quatro dimensões: Estrutura e composição do Conselho, Fluxo dos Problemas, Fluxo das Alternativas e Fluxo Político. Durante o período estudado, observou-se que o Conselho Estadual de Saúde da Bahia, não possuía paridade entre os seus membros, havendo o mesmo número de representantes para todos os seguimentos do Conselho. Em relação à frequência, os representantes Estatais e sociais apresentaram maior frequência às reuniões, em detrimento dos de Mercado. Os representantes Estatais não conselheiros foram os principais responsáveis por levar os assuntos às discussões no Conselho, sob a forma de apresentação, enquanto os representantes sociais foram os que mais discutiram os assuntos apresentados. Em relação às deliberações do Conselho, observou-se que as resoluções não abordavam diretamente nenhum assunto sobre promoção e prevenção. Observou-se um Conselho pouco propositivo, desempenhando ações burocráticas e a predominância de temas referentes a ações assistenciais, em detrimento das de promoção e prevenção. Pode-se concluir que o fluxo dos problemas, o fluxo das soluções e fluxo político relacionados à promoção e prevenção não convergiram para a entrada desses temas na agenda decisória. Apesar de fazerem parte da agenda governamental, estando presentes nos Planos Estaduais de Saúde e nas Propostas da 8ª Conferência Estadual de Saúde, não são assuntos que atraem a atenção dos grupos de interesse e do governo. Desta forma, torna-se necessário o fortalecimento do papel do CES-BA na formulação de políticas e fomento a ações de promoção e prevenção, para a mudança do modelo assistencial de saúde no estado.

16 SILVA, V.C. Avaliação da implantação das ações de controle de hipertensão arterial sistêmica em unidades de Saúde da Família em Camaçari, Bahia, Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

A elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, que vêm se tornando “o padrão epidemiológico dominante” em todos os países, tem trazido impacto importante crescente em termos de custos assistenciais e gerados perdas na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes. Dentre estas doenças, as doenças cardiovasculares se destacam como principais causas dos óbitos no Brasil e a Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante fator de risco para a ocorrência destas doenças. Pesquisas brasileiras vêm demonstrando o aumento da prevalência da HAS, apesar da existência de diversas políticas públicas no país direcionadas ao tratamento, prevenção e controle do agravo, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Este estudo teve como objetivo geral analisar a implantação da atenção à HAS em Equipes de Saúde da família de um município da Região Micro Leste do Estado da Bahia no ano de 2013. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, do tipo análise de implantação 1B, orientada pelo estudo de caso único, com dois níveis de análise, foi elaborado um modelo lógico com os componentes da atenção à HAS. Para identificar os determinantes contextuais da gestão municipal da atenção primária que podem ter influência na implantação foram analisados os aspectos estruturais (recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para garantia do cuidado), planejamento, acompanhamento

e avaliação das ações das Equipes de Saúde da Família. A produção dos dados foi obtida com a realização de entrevistas, análise documental e observação não participante. Este estudo permitiu uma aproximação à dinâmica do trabalho em saúde da família para atenção à HAS, evidenciado distanciamento entre aquilo que está preconizado e ao que de fato se efetiva na prática. Os resultados demonstraram que na Equipe Verde a atenção ao agravo está parcialmente implantada e na Equipe Amarela não está implantada, o que indica um possível comprometimento no controle dos níveis pressóricos dos portadores acompanhados, bem como fragilidades no desenvolvimento de ações para a prevenção das complicações e conseqüentemente pouco impacto na redução da incidência da doença. A análise do contexto na busca de fatores influenciadores do grau de implantação da atenção à HAS possibilitou identificar como principais fragilidades as questões organizacionais da gestão municipal da APS, tais como: baixa cobertura da ESF e do PACS, pouco apoio logístico e técnico para as equipes, insuficiência dos insumos, equipamentos, ações de qualificação dos profissionais, dificuldades de acesso à rede de referência e pouca priorização do agravo nas ações planejadas, bem como inexistência de dotação orçamentária para lidar com o problema das doenças crônicas não transmissíveis. Aponta-se a necessidade de acompanhar e avaliar as práticas das equipes através de mecanismos potencializadores de mudanças, com destaque para os processos de educação permanente e apoio institucional, dispositivos que objetivam evidenciar os problemas na organização dos serviços da APS e buscar soluções com vistas a atender as necessidades da população, dos trabalhadores e dos gestores, acionando movimentos de recomposição dos meios de trabalho, da reestruturação do trabalho propriamente dito e da redefinição das relações sociais e técnicas.

17 RODRIGUES, F.F. Avaliação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde no cuidado ao paciente com tuberculose em unidades de saúde do município de Salvador-BA. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

Resumo: Os desafios para o controle da tuberculose, no SUS, vêm sendo cada dia maiores, e as ações de controle da doença no Brasil, coordenadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), priorizam o cuidado ao paciente nos serviços de atenção primária à saúde (APS). Neste nível do sistema de saúde, os serviços de Assistência Farmacêutica mostram-se fundamentais, os quais podem interferir no alcance das metas previstas para o controle da doença. Esse estudo teve como objetivo geral avaliar o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica no cuidado ao paciente com tuberculose em unidades de atenção primária à saúde no município de Salvador – Bahia. Foi realizado um estudo de avaliação de estrutura e processo de trabalho dos serviços de Assistência Farmacêutica em duas unidades de saúde do município, unidade A e unidade B, que disponibilizavam medicamentos para o tratamento da tuberculose e contavam com a presença do profissional farmacêutico. Para avaliação da estrutura foram definidos três critérios: instalações prediais, recursos materiais e recursos humanos. Para avaliação de processo de trabalho, os critérios foram agrupados em duas dimensões: serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e serviços farmacêuticos técnico-assistenciais. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e de observação sistemática guiada por roteiro nas duas unidades. Foram entrevistados os farmacêuticos responsáveis pela gestão do componente estratégico na Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, e nas duas unidades foram entrevistados os farmacêuticos atuantes, seus respectivos gerentes e uma amostra de pacientes atendidos nas mesmas. O estudo demonstrou que não há disponibilidade de cuidado ao paciente com tuberculose em 100% das unidades de atenção primária à saúde, o que contraria as diretrizes do PNCT. Em relação às unidades selecionadas, verificaram-se dois cenários distintos no que diz respeito à estrutura e ao processo de trabalho dos profissionais para assegurar o cuidado ao paciente com tuberculose. A unidade A apresentou deficiências na estrutura quando comparada com a unidade B, a qual contou com melhor estrutura para o serviço. Em relação ao processo de trabalho, verificou-se que, no que dizia respeito ao desenvolvimento dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais, as duas unidades apresentaram semelhanças, embora algumas dessas atividades ocorressem com maior dificuldade na unidade A. Os serviços técnico-assistenciais eram plenamente realizados na unidade B, sendo pouco executado na unidade A. A farmácia da unidade A alcançou 65% dos critérios utilizados para avaliação, e a farmácia da unidade B, 97%. Recomenda-se a ampliação e melhor organização dos serviços farmacêuticos na atenção primária do município de Salvador e a unidade B pode servir como referência para as demais unidades da rede para o cuidado ao paciente com tuberculose.

Palavras-chave: Serviços farmacêuticos. Estrutura. Processo de trabalho. Cuidado ao paciente. Tuberculose

18 OLIVEIRA, S. R. A. Sustentabilidade da estratégia Saúde da Família: o caso de um município baiano, Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014

Esta tese tem como objetivo analisar a sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município baiano, descrevendo a trajetória desta Intervenção, e identificando os fatores estratégicos que promoveram a sua sustentabilidade. Sustentabilidade refere-se à continuidade de uma Intervenção ao longo do tempo, fase do seu

ciclo de vida pouco estudada no contexto nacional. Para esta análise, utilizou-se o referencial da Teoria do Ator-Rede (TAR), abordagem que trata objetos como parte de redes sociais heterogêneas, gerados pelas interações entre os entes da rede. Dados de análise documental e de entrevistas semiestruturadas com informantes-chave foram utilizados para construção de linha do tempo dos eventos que constituíram a trajetória da Intervenção. A unidade de análise foi o evento crítico, que compreende momentos de desestabilização na trajetória da Estratégia. Os resultados apontam seis eventos críticos, e um conjunto de fatores estratégicos que permitiram a reconfiguração da Intervenção e marcaram a sua manutenção ao longo do tempo. A análise evidenciou que estes fatores estratégicos identificados guardam correspondência com os já apresentados na literatura internacional e que a sustentabilidade de intervenções de Atenção Primária, em especial, da ESF é marcada pela influência destes fatores.

6. Trabalhos de conclusão de Residência e trabalhos de conclusão de curso de graduação

6.1 JESUS, A.S. O financiamento federal da atenção básica segundo regiões: transferências para municípios brasileiros, 2008 a 2016. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Planejamento e Gestão em Saúde). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2018.

6.2 OLIVEIRA, J.S. Práticas de planejamento e programação na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Planejamento e Gestão em Saúde). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2018.

6.3 OLIVEIRA, E. S. Equipes de saúde da família e qualidade da atenção a portadores de hipertensão arterial sistêmica no estado da Bahia. **Monografia** de Conclusão de Curso (Graduação, Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2018.

6.4 CERQUEIRA, N. S. R. Ações programáticas de controle do diabetes mellitus desenvolvidas por equipes de saúde da família na Bahia. **Monografia** de Conclusão de Curso (Graduação, Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2018.

6.5 ANDRADE, C. G. S. Condições sanitárias das Unidades de Saúde da Família: uma revisão sistemática. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.6 BRITO, C. S. O apoio institucional na Estratégia Saúde da Família: uma revisão narrativa sobre concepções e práticas. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.7 OLIVEIRA, D. L. Utilização dos serviços odontológicos pela população de 35 a 44 anos de Salvador, Bahia, Brasil, 2015. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.8 SCHER, F. S. O Bacharel em Saúde Coletiva na atenção primária: a experiência das residências multiprofissionais. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde

Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.9 BARRETO, H. I. V. Análise das condições sanitárias de unidades de saúde da família a partir do referencial do processo de trabalho. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.10 DIAS, P.H.P. Utilização dos serviços odontológicos pela população idosa de Salvador, Bahia, 2015. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.11 JESUS, R. A. A formulação e implementação do Programa Mais Médicos no Brasil no período de 2013 a 2015: uma análise documental. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

6.12 CARNEIRO, W.Q. A importância do Conselho Local de Saúde para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família: avanços, desafios e limites. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residência em Saúde Coletiva. Saúde da Família). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

7 Trabalhos científicos apresentados em Congressos

1. PEREIRA, R.A.G. **A Contribuição do Programa Mais Médicos para a sustentabilidade do SUS**. Mesa redonda. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2018.
2. GUIMARÃES, B.; PRADO, N. M. B. L.; AQUINO, R. **Determinantes do consumo abusivo de álcool na população jovem e adolescente: revisão sistemática de literatura**. Apresentação oral curta. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2018.
3. MEDINA, M. G. Produção do conhecimento, ação política e equidade em saúde. Mesa Redonda “Equidade nas investigações avaliativas em saúde”. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2018.
4. SANTOS, L. T. S.; AQUINO, R. **O controle social nas ações de promoção e prevenção de doenças e agravos**. Apresentação oral. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2018.
5. JESUS, A.S. VILASBOAS, A.L.Q. **O financiamento federal da atenção básica segundo regiões: transferências para os municípios brasileiros, 2008 a 2016**. Apresentação oral curta. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2018.
6. JESUS, A.S. VILASBOAS, A.L.Q., BORGES, G. A., RUIZ, D. C. **Financiamento federal da atenção básica à saúde em 2016**. Pôster. 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Natal, 2017.
7. BORGES, G. A.; PINTO JUNIOR, E. P.; LUZ, L. A.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. **Características e gastos com hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Brasil**. Pôster. 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Natal, 2017.

8. MARTINS, M. M. F.; AQUINO, R. **Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do estado da Bahia.** Pôster. X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Florianópolis, 2017.
9. COSTA, L. Q., PINTO JUNIOR, E. P., AQUINO, R., SILVA, M. G. C. **Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações evitáveis em neonatos e pós-neonatos.** Pôster. X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis, 2017
10. PINTO JUNIOR, E. P., AQUINO, R., DOURADO, I., COSTA, L. Q., SILVA, M.G.C. **Tendência temporal das internações infantis por causas evitáveis no Brasil.** Apresentação oral. X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis, 2017
11. LUZ, L. A., PINTO JUNIOR, E. P., BORGES, G. A., AQUINO, R. **Mortalidade materna no Brasil: uma análise de tendência temporal.** Pôster. X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis, 2017
12. LUZ, L. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G; PINTO JUNIOR, E. P.; BORGES, G. A. **Efeito da formação pós-graduada sobre a qualidade do pré-natal na atenção básica na Bahia .** Pôster. X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis, 2017
13. PEREIRA, R. A. G. **Mesa Redonda: Avaliação de impacto de políticas e ações de saúde: evidências e desafios teórico-metodológicos.** Apresentação: Impacto da atenção primária à saúde no Brasil sobre o acesso a serviços de saúde e o estado de saúde da população. IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis, 2017
14. MEDINA, M. G. Seminário Luso-Brasileiro sobre Organização e Avaliação dos Cuidados e Sistemas de Saúde. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, novembro de 2017. Palestrante. Tema: Análise política dos sistemas de saúde: estudo do caso brasileiro
15. MEDINA, M. G. **More Doctors Program: mapping and analysis of academic production.** Oral Presentation. European Forum for Primary Care. Porto, Portugal, 25-26 September 2017.
16. MENDONZA, D, C. R. M., BORGES, G. A., COSTA, C., MIYASHIRO, C., OLIVEIRA, J. S., JESUS, A. S., NUNES, C. A., AQUINO, R., VILASBÔAS, A. L. Q., MEDINA, M. G. **Política Nacional de Atención Básica: resultados evidenciados em 2016.** Modalidade oral. 10º Congreso Internacional de Salud Pública: Salud, paz y equidad social. Medellin, 2017.
17. MENDONZA, D, C. R. M.; MEDINA, M. G. **Política Nacional de Salud bucal en Brasil: un análisis de coherencia.** Modalidade oral. 10º Congreso Internacional de Salud Pública: Salud, paz y equidad social. Medellin, 2017.
18. MEDINA, M. G. **Observatório de Análise Política em Saúde.** Encontro de Observatórios de Políticas e Sistemas de Saúde Brasil-Portugal. SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE META-AVALIAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO EM POLÍTICAS DE SAÚDE. Natal, junho de 2016.
19. MENDONZA, D, C. R. M., SOUZA, M. S., PRADO, N., MEDINA, M. G, AQUINO, R. **Avanços na gestão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): um panorama reflexivo sobre sua implementação em 2014.** Modalidade oral. 12º Congresso Internacional Rede Unida., Campo Grande, 2016.
20. PRADO, N., AQUINO, R., MEDINA, M. G. **Gestão dos recursos financeiros da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise documental no período de 1991 a 2015.** Apresentação Oral. 12º Congresso Internacional da Rede Unida. Campo Grande, 2016.
21. MENDONZA, D, C. R. M., MEDINA, M. G. **Saúde Bucal e Atenção Primaria no SUS: Uma análise da Política Nacional de Saúde Bucal.** Modalidade oral. Congresso UFBA 70 anos. Salvador, 2016

22. PRADO, N. M. B. L., BRITO, C. **Concepções e práticas de apoio institucional na Atenção Primária em Saúde: uma revisão narrativa.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
23. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., FONSECA, R., PAMPONET, M. **Implementação da gestão de ações intersetoriais de promoção de saúde em sistemas locais: é possível qualificar atores sociais?** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
24. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., FONSECA, R., PAMPONET, M. **Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: contribuição para a qualificação de práticas de saúde.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
25. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., CABRAL, D. **Mecanismos de gestão das ações intersetoriais para promoção da saúde: uma revisão da literatura.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
26. SANTOS, R., MEDINA, M. G., PRADO, N. M. B. L. **PROGRAMA MAIS MÉDICOS: eventos críticos e posicionamento dos atores sociais nas etapas de formulação e implementação.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
27. LUZ, L. A., AQUINO, R., PINTO JUNIOR, E. P. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal: uma perspectiva de estrutura das unidades básicas de saúde do Brasil.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
28. LUZ, L. A. AQUINO, R., PINTO JUNIOR, E. P. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na perspectiva de processo. O que revelam os dados do PMAQ?** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
29. FRANÇA, R. R. B. F., FONSECA, R. R. F., AQUINO, R. **Validação e calibração de questionário de frequência alimentar.** Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
30. SILVA, J. E. S., FONSECA, R. R. **Caracterização do estado nutricional de adolescentes escolares utilizando antropometria e bioimpedância elétrica.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
31. ANDRADE, C.G., GUIMARÃES, L. A. **Relato de experiência sobre divulgação do Programa Telessaúde no Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia.** Apresentação Oral. Congresso UFBA 70 ANOS. Salvador, 2016.
32. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., CABRAL, D. **“Como são caracterizadas as ações intersetoriais para promoção da saúde na atenção primária à saúde?” uma revisão sistemática.** Apresentação Oral. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
33. PAMPONET, M. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., PRADO, N. M. B. L., CASTRO, D. N., CARDOSO, E. F., LUZ, L. A. **Como são desenvolvidas as ações do programa saúde na escola pelas equipes de saúde da família no Brasil de acordo com o PMAQ?** Apresentação Poster 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
34. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G. **Desafios para implementação de intervenções intersetoriais.** Apresentação Oral. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
35. ALELUIA, I. R. S. A., ARAGÃO, M. N., MEDINA, M. G., CAMBUÍ, L., VILASBÔAS, A. L. Q. V., AQUINO, R., PORTELA, L. E. **Redes Centradas na Atenção Primária: da promoção da saúde à prevenção de riscos, doenças e agravos.** Apresentação Oral. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.

36. FRANÇA, R. R. B., FONSECA, R. R., AQUINO, R. **Relação de peso auto referido e satisfação com a imagem corporal em população de adolescentes.** Apresentação Oral. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
37. PRADO, N. M. B. L., MEDINA, M. G., AQUINO, R., RODRIGUES, P. A., CASTRO, D., PAMPONET, M. L., BARROSO, R. R. F. B. **Gestão de ações intersetoriais para promoção da saúde na Atenção Primária: a experiência de um curso de extensão EAD para fomento da articulação entre a saúde e a educação.** Pôster. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
38. AQUINO, R., MEDINA, M. G., PRADO, N. M. B. L., BARROSO, R. R. F. B., PAMPONET, M. L., RODRIGUES, P. V. A. **Implementação de uma intervenção intersetorial: o PROSE – Promovendo Saúde na Escola.** Apresentação círculo de conversa. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
39. AQUINO, R., MEDINA, M. G., PRADO, N. M. B. L., BARROSO, R. R. F. B., PAMPONET, M. L., RODRIGUES, P. V. A. **Implementação de uma intervenção intersetorial: o PROSE – Promovendo Saúde na Escola.** Apresentação círculo de conversa. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Curitiba, 2016.
40. ALELUIA, I. R. S. A., ARAGÃO, M. N., MEDINA, M. G., CAMBUÍ, L., VILASBÔAS, A. L. Q. V., AQUINO, R., ALMEIDA, E. R., SOUZA, T. S. **Características da atenção às condições crônicas em redes centradas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática.** Apresentação Oral. 12º Congresso Internacional Rede Unida, 2016.
41. ALELUIA, I. R. S. A., ARAGÃO, M. N., MEDINA, M. G., CAMBUÍ, L., VILASBÔAS, A. L. Q. V., AQUINO, R., SOUZA, T. S. **Características da gestão de serviços em redes centradas na Atenção Primária à Saúde para condições crônicas: uma revisão sistemática.** Apresentação Oral. 12º Congresso Internacional Rede Unida, 2016.
42. ALELUIA, I. R. S. A., ARAGÃO, M. N., MEDINA, M. G., CAMBUÍ, L., VILASBÔAS, A. L. Q., AQUINO, R., ALMEIDA, E. R. **Iniciativas governamentais para atenção às condições crônicas: um estudo de revisão da literatura.** Apresentação Oral. 12º Congresso Internacional Rede Unida, 2016.
43. ALELUIA, I. R. S. A., MEDINA, M. G., VILASBÔAS, A. L. Q., ALMEIDA, P. F. **Concepções sobre a coordenação do cuidado à saúde: revisão integrativa.** Apresentação Oral. 12º Congresso Internacional Rede Unida, 2016.
44. LUZ, L. A., AQUINO, R., PINTO JUNIOR, E. P. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil.** Apresentação oral. XIV Congresso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva, Asunción, Paraguay, novembro de 2016.
45. MEDINA, M. G., ALMEIDA, E. R., AQUINO, R., VILASBÔAS, A. L. Q., ARAGÃO, M. N., ALELUIA, I. R. S., SOUZA, L. E. P. F., DOURADO, M. I. C. **Metodologia para avaliação de redes de atenção centradas na atenção primária: um enfoque para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).** Comunicação Oral. 11º Congresso Brasileiro em Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
46. MEDINA, M. G., AQUINO, R., VILASBÔAS, A. L. Q., MOTA, E., PINTO JUNIOR, E. P., LUZ, L. A., ANJOS, D. S. O., MATOS, I. C. M. **Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?** Comunicação Oral. 11º Congresso Brasileiro em Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
47. ALELUIA, I. R. S., MEDINA, M. G., ALMEIDA, P. F., VILASBÔAS, A. L. Q. **Avaliação da coordenação do cuidado no âmbito da atenção primária à saúde: um estudo de caso.** Comunicação Oral Curta. 11º Congresso Brasileiro em Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.

48. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., CASTRO, D., RODRIGUES, P., PAMPONET, M. **O desafio da gestão de ações intersetoriais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
49. FONSECA, R., AQUINO, R., MEDINA, M. G., PRADO, N. M. B. L. **O que indica a produção científica brasileira sobre padrões alimentares de adolescentes?** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
50. PRADO, N. M. B. L., CABRAL, D., MEDINA, M. G. **A produção científica sobre gestão de ações intersetoriais para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
51. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G., FONSECA, R., PAMPONET, M., RODRIGUES, P. **Ação Intersetorial para promoção da Saúde: uso do ambiente virtual para a articulação entre os subespaços da saúde e educação.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
52. ALELUIA, I. R. S. A., ARAGÃO, M. N., MEDINA, M. G., AQUINO, R., ALMEIDA, E. R. **Co-localização dos serviços: estratégia facilitadora ou dificultadora na organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS)?** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
53. ALELUIA, I. R. S. A., ARAGÃO, M. N., MEDINA, M. G., AQUINO, R., ALMEIDA, E. R. **Participação social na gestão de redes integradas de atenção à saúde.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
54. ALMEIDA, E. R., MEDINA, M. G. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise do estado da arte à luz dos modelos de atenção à saúde.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
55. BARROSO, R. R. F. B., ANDRADE, L. M. M. S., COSTA, M. A. C., CARVALHO, F. V., BARROS, R. G. R. B., MEDINA, M. G., AQUINO, R. **Unidades de alimentação e nutrição escolar: espaços de promoção da saúde?** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
56. ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M. G. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise do estado da arte à luz dos modelos de atenção à saúde.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
57. PINTO JUNIOR, E. P., AQUINO, R., SILVA, M.G.C. **Avaliação do efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em menores de cinco anos e seus componente etários.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
58. LUZ, L. A.; AQUINO, R., PINTO JUNIOR, E. P., MEDINA, M. G. **Qualidade da atenção ao pré-natal ofertada pelas equipes de Saúde da Família no Brasil: uma avaliação da estrutura e processo a partir dos dados do PMAQ.** Apresentação Oral. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
59. OLIVEIRA, S. R. A., POTVIN, L., MEDINA, M. G. **Sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família: o caso de um município baiano.** 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.
60. ANDRADE, C. G. S., SCHER, F. S., BARROS, M. S. B., BARRETO, H. I. V. **A INSERÇÃO DO SANITARISTA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, EXPERIÊNCIA NA BAHIA 2014-2015.** 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás. Julho a agosto de 2015.

61. OLIVEIRA, D. L., DIAS, P. H. P., BARROS, S. G., CRUZ, D. N., MENDONÇA, T. T., COSTA, J. B., BARBOSA, E. M. C. B., FILHO, R. S. M. **Monitoramento e avaliação e a Implementação da Política de Saúde Bucal no município de Salvador, Bahia, 2015.** Apresentação Oral. 12º Congresso Internacional Redeunida, Encontro Regional Nordeste II. Salvador, 2015.
62. ANDRADE, C.G. et al. **Operacionalização de uma ferramenta do planejamento em saúde na Unidade de Saúde da Família no município de Salvador.** 12º Congresso Internacional Redeunida, Encontro Regional Nordeste II. Salvador, 2015.
63. ANDRADE, C.G. et al. **Oficinas com agentes comunitários de saúde: fomento a educação permanente em uma Unidade de Saúde da Família.** 12º Congresso Internacional Redeunida, Encontro Regional Nordeste II. Salvador, 2015.
64. ALMEIDA, E. R., MEDINA, M. G. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família-Brasil: uma análise do estado da arte.** Cuba Salud - Convención Internacional de Salud Pública, 2015
65. PINTO JUNIOR, E. P., PEDREIRA, R. B. S., MEDINA, M. G., AQUINO, R. **Saúde e desenvolvimento socioeconômico: análise da distribuição de médicos no Brasil.** 4º Congresso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria, 2015
66. PINTO JUNIOR, E. P., AQUINO, R., SILVA, M.G.C. **Estratégia Saúde da Família e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.** Pôster. 4º Congresso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria, 2015
67. FRANÇA, R. R. B., FONSECA, R. R., AQUINO, R. **Estado Nutricional e Condição de Saúde em Adolescentes Escolares.** Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão. UFBA, Salvador, 2015.
68. AQUINO, R. **Avaliação de efetividade da Atenção Primária em Saúde: ferramentas, metodologias e desafios.** Painel – Comunicação oral. IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2014.
69. PINTO JUNIOR, E. P., COSTA, L. Q., CAVALCANTE, J. L. M., LEITÃO, I. M. T. A., AQUINO, R., SILVA, M.G.C. **Magnitude e custos das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em menores de 5 anos na Bahia.** Pôster. IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2014.
70. PINTO JUNIOR, E. P., LUZ, L. A., MEDINA, M. G., AQUINO, R., PINTO, I. C. M. **Características da formação dos profissionais de saúde que trabalham na atenção básica no Brasil: análise de dados do PMAQ.** Pôster. III Congresso Nordeste de Medicina de Família e Comunidade, Salvador, 2014.
71. LUZ, L. A., VILASBÔAS, A. L.Q., MELO, D. C., SANTOS, L. B., PINTO JUNIOR, E. P. **Efeitos da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde sobre promoção da saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.** Pôster. III Congresso Nordeste de Medicina de Família e Comunidade. Salvador, 2014.
72. SCHER, F. S., ANDRADE, C. G. S., BARROS, M. S. **Contribuições do profissional sanitário na Estratégia de Saúde da Família/atenção básica.** III Congresso Nordeste de Medicina de Família e Comunidade. Salvador, 2014.
73. RODRIGUES, F.F., AQUINO, R. **Avaliação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde no cuidado ao paciente com tuberculose em unidades de saúde do município de Salvador-BA.** Pôster. II Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, 2014.
74. PRADO, N. M. B. L., AQUINO, R., MEDINA, M. G. **Intervenção intersetorial de promoção da saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: um estudo de avaliabilidade.** Apresentação Oral. XXV CONGRESSO ALASS. Granada, Espanha, 2014.

8 Considerações finais

Pode-se constatar que os resultados da produção científica do Eixo Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde indicam processos heterogêneos de implementação de políticas e de desenvolvimento de práticas cuja variedade é condicionada pelas relações estabelecidas entre trabalhadores, usuários e gestores que revelam conflitos, disputas e consensos em torno da ação governamental.

Muitos estudos locais e estaduais revelaram como se dá a organização do processo de trabalho de equipes de Saúde da Família em torno da atenção a problemas de saúde (hipertensão arterial e diabetes mellitus). No âmbito nacional, foi possível caracterizar a qualidade do cuidado pré-natal com o tratamento analítico dos dados secundários da avaliação externa do PMAQ. Esses estudos indicam um baixo grau de adesão das equipes aos protocolos de boas práticas, e a constatação de problemas de infra-estrutura e gestão do processo de trabalho que interferem na qualidade do cuidado prestado aos usuários.

Estudos locais sobre o desenvolvimento da atenção domiciliar e da implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ainda que destaquem a ampliação do acesso dos usuários a inovações assistenciais, indicam restrições da institucionalização desses arranjos assistenciais, quanto à dinâmica das relações de trabalho entre os profissionais que cumpriam essas equipes. Entre a proposição da política e sua incorporação nos serviços de saúde encontra-se os modos de operar o trabalho em saúde histórica e socialmente determinados que tendem a criar constrangimentos a inovações tecnológicas.

A análise do processo político de incorporação de um tema na agenda governamental, a exemplo da política de promoção da saúde no estado da Bahia indica as complexas relações de poder entre atores setoriais e extra-setoriais na implementação dessa iniciativa. São tortuosos os caminhos percorridos entre a colocação de um tema na agenda governamental e sua efetiva operacionalização prática, condicionados pelos recursos de poder manejados pelos atores em questão.

Quanto aos efeitos da expansão da cobertura da estratégia Saúde da Família sobre internações sensíveis a atenção primária (ICSAP), estudos realizados pelo Eixo evidenciam os efeitos positivos da consolidação da ESF sobre as ICSAP em menores de um ano, o que indica a importância do fortalecimento das ações no âmbito da atenção primária, com o intuito de oferecer assistência resolutiva ao primeiro contato e evitar hospitalizações desnecessárias. Observou-se também o aumento de indivíduos que vem utilizando a ESF como fonte usual de cuidado no Brasil. São evidências que indicam os benefícios do aumento da cobertura da Saúde da Família sobre a saúde da população, especialmente dos mais vulneráveis e do reconhecimento de sua importância no momento da busca do usuário pelo cuidado no sistema de saúde.

Por fim, cabe mencionar a produção de informações para o monitoramento da atenção primária e promoção da saúde no Brasil, um dos compromissos da implantação do Observatório de Análise Política em Saúde, cujos resultados correspondem à produção técnica do Eixo, registrada em relatório específico. O monitoramento foi construído de modo colaborativo, trabalho conduzido pelos doutorandos do eixo sob orientação docente. Foram organizados pequenos grupos formados por estudantes de graduação, residentes, mestrandos e doutorandos para a coleta sistemática, processamento e análise de notícias obtidas em sites oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem, ABRASCO, Rede de Pesquisa em APS, CEBES, ABRES, Fundo Nacional de Saúde, etc. A produção dessas informações ao lado da busca de

evidências em artigos científicos foi a base para a elaboração dos textos de acompanhamento e da linha do tempo das políticas de atenção primária e promoção da saúde no Brasil.

Os textos foram agrupados nas seguintes temáticas: implantação, resultados, participação social e financiamento, produzidos nos seguintes anos de referência: 2014, 2015, 2016 e 2017. Na linha do tempo, foram utilizadas as seguintes categorias: cenário internacional, cenário nacional, marco jurídico, eventos, posicionamento dos atores. Foi elaborado o “marco zero” da Atenção Primária e Promoção da Saúde no Brasil, publicado ao final de 2014, por meio de revisão de literatura.

A coleta semanal das notícias nos sites mencionados pelos alunos é supervisionada pelos doutorandos mediante a apreciação crítica da pertinência da inclusão das notícias quanto à sua relevância e segundo categoria temática, processadas em uma matriz de acompanhamento em formato excel, cujo conteúdo será inserido ou na linha do tempo ou nos textos de acompanhamento das políticas de APS e PS. Durante o ano, as matrizes e as versões preliminares dos textos são apresentadas e discutidas nas sessões científicas do GRAB, de modo que essa produção é finalizada em dezembro e encaminhada para publicação no site do OAPS nos primeiros meses do ano seguinte.

O processo coletivo de acompanhamento das políticas tem contribuído também para problematizar os achados dos estudos em curso, especialmente no que diz respeito às relações entre o contexto de implementação das políticas e sua operação prática nos serviços de saúde. Tem provocado, também, a formulação de novas perguntas de investigação, contribuindo para a reprodução e consolidação do Eixo como grupo de pesquisa em APS e PS no Brasil.

9 Referências

BOURDIEU, P. Campo de poder, campo intelectual e habitus de classe. In: BOURDIEU, P. *Economia das trocas simbólicas*. Rio de Janeiro: perspectiva, 1992. p. 201-220.

BOURDIEU, P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Tradução de Mariza Corrêa. Campinas: Papyrus, 1996.

BOURDIEU, P. *A distinção: crítica social do julgamento*. Porto Alegre: Zouk, 2007.

BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BOURDIEU, P. *Sur l'État: cours au Collège de France 1989-1992*. Paris: Éditions Raisons d'agir Éditions Seuil, 2012.

BOURDIEU, P. *A ordem do discurso: aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 5.e d. São Paulo: Loyola, 1999.

CALLON, M. Éléments pour une sociologie de la traduction. *L'année sociologique*, [S.l.], n. 36, p. 169-208, 1986.

CALLON, M. Quatre modes pour décrire la dynamique de la science. In: AKRICH, M; CALLON, M. ; LATOUR, B. *Sociologie de la traduction: textes fondateurs*. Paris: Presses Mines, 2006. p.201-252

DONNANGELO M. C, PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.

LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1994.

LATOUR, B. *Changer de société: refaire de la sociologie*. Paris: la découverte, 2006.

MENDES- GONÇALVES,R. B. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR, 1992.

MENDES-GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1994.

PINELL, P. *Análise Sociológica das políticas de saúde*.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

TESTA, M. *Pensar em salud*. 3ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004.

Acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde

Coordenação:

Luis Eugenio de Souza

Equipe de Trabalho

Aliana Simões (Doutoranda)

Erick Lisboa (Doutorando)

Erik Abade (Doutorando)

Iraildes Juliano (Doutoranda)

Izamara Catenheide (Mestre)

Jéssica Resende (Especialista)

Josele Santa Bárbara (Doutoranda)

Kleize Araújo (Doutora)

Ruany Amorim (Especialista)

1. Introdução

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado de acordo com a Constituição federal brasileira de 1988. Com uma definição tão generosa de direito, de um lado, e com as falhas da administração pública, de outro, na prática, o Estado não tem sido capaz de assegurar plenamente esse direito. Em consequência, diversas pessoas, de forma individual ou coletiva, têm recorrido aos tribunais para ter garantido o que entendem ser seu direito. Esse novo papel atribuído ao Poder Judiciário significa uma inevitável ampliação de sua atuação, fenômeno que vem sendo chamado de judicialização da saúde (MACHADO e DAIN, 2012).

Neste sentido, a judicialização não designa apenas o ato de recorrer ao Judiciário, mas também se refere ao ativismo do Poder Judiciário no âmbito das relações sociais e políticas. Santos *et alii* (1996) definem a judicialização como fenômeno sócio-histórico, caracterizado pela ampliação da interferência dos tribunais nessas relações, dotando o Poder Judiciário de grande protagonismo. Verifica-se, assim, um alargamento da órbita de atuação do Poder Judiciário sobre espaços próprios de políticas sociais como, por exemplo, a política de saúde.

No Brasil, as demandas judiciais relacionadas à saúde vêm crescendo exponencialmente. É um fenômeno complexo que envolve diversos objetos, incluindo a busca por acesso a internações, a leitos de UTI, a consultas e exames médicos, a insumos e a medicamentos, principalmente. Dessa forma, a intervenção do Poder Judiciário na saúde determina a prestação de serviço ou o fornecimento de bens, especialmente, medicamentos, almejando, em tese, à concretização dos direitos fundamentais previstos na Constituição (DRESCH, 2014).

Assim, a necessidade de se compreender a diversidade concreta do fenômeno da judicialização da saúde, visto que as decisões judiciais têm influenciado os processos de formulação e implantação das políticas de saúde no Brasil, torna relevante a realização de pesquisas nesta temática e justifica a organização do eixo “acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde”, no âmbito do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS).

A seguir, apresenta-se o trabalho de pesquisa realizado pelo OAPS, neste eixo, de 2013 a 2018.

2. As pesquisas do eixo de acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde

O eixo de acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde tem como objetivo geral analisar as decisões judiciais, visando a caracterizar, sobretudo, os aspectos técnico-sanitários dessas decisões, no intuito de desvendar as interrelações entre a atuação do judiciário e a estruturação, o financiamento e a organização das ações de saúde.

De modo a operacionalizar o estudo dessas interrelações, a equipe de pesquisa deste eixo definiu como seu objetivo específico analisar o fenômeno da judicialização no que se refere ao acesso (nos setores público e privado) a tecnologias em saúde, incorporadas ou não aos sistemas.

A seguir, são apresentados os projetos de pesquisa realizados no âmbito deste eixo.

2.1. *Produção acadêmica sobre as demandas judiciais de medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática*

O primeiro projeto serviu de base para uma dissertação de mestrado, intitulada de *Produção acadêmica sobre as demandas judiciais de medicamentos no Brasil: uma revisão*

sistemática (TORRES, 2013). Tendo como objetivo caracterizar a judicialização do acesso a medicamentos no Brasil, o estudo considerou os aspectos processuais, médico-sanitários e político-administrativos das demandas judiciais.

A dissertação de Izamara Catanheide Torres (2013) consistiu de dois artigos, ambos baseados em uma revisão sistemática acerca do acesso aos medicamentos no Brasil por via judicial. O primeiro artigo, intitulado de *Produção acadêmica sobre as demandas judiciais de medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática* (TORRES, 2013) analisou 86 estudos, observando uma publicação contínua de trabalhos desde 2003, quando foi divulgada a primeira pesquisa sobre o tema.

Dentre os achados deste estudo, foi evidenciado que o assunto tem sido bastante explorado por autores vinculados a instituições de todas as regiões do país, exceto a Norte. A região Sudeste tem o maior número de publicações, com destaque para a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) que realizou 13% do total de estudos publicados entre 2003 e 2012; seguida por cinco outras instituições com cinco publicações cada: Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade de Brasília (UnB).

Quanto aos tipos de documentos, os artigos representam mais de 50% das publicações, o que indica que o tema, apesar de recente, já está incorporado na agenda científica. Evidencia-se ainda a Saúde como a área que mais tem abordado o tema, especialmente a Saúde Coletiva, o que pode estar relacionado aos impactos da judicialização no financiamento e na organização do sistema de saúde como um todo. Esses estudos têm destaque no debate, especialmente, as características médico-sanitárias e político-administrativas das demandas judiciais, com interesse em discutir o direito à saúde, considerando a eficácia, a efetividade e a segurança dos produtos ofertados e a competência administrativa e econômica da Administração Pública na organização da assistência farmacêutica.

Quanto aos objetivos de investigação, os estudos revisados mostram o amplo escopo do debate sobre a judicialização do acesso a medicamentos. Abordam como temas: o acesso a medicamentos que integram as listas do SUS e a existência de alternativas terapêuticas para aqueles que não constam nos elencos; a análise dos argumentos dos atores envolvidos nos processos; a interferência dessas demandas nas políticas públicas; e as estratégias para o enfrentamento da judicialização da saúde.

O segundo artigo, *Caracterização da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática* (TORRES, 2013) analisou 37 estudos empíricos selecionados, o que permitiu identificar os aspectos já conhecidos do fenômeno, assim como os pontos pouco esclarecidos e as lacunas do conhecimento.

Assim, por um lado, alguns aspectos já estão bem estabelecidos pelas pesquisas. A prescrição médica é o documento fundamental – necessário e suficiente – para o deferimento do pedido liminar pelo juiz. Quase todos os pedidos são acolhidos com a antecipação da tutela, sem qualquer outra exigência judicial. Ademais, a decisão inicial é, quase sempre, mantida quando da sentença ou do acórdão. Os estados são os réus mais frequentes nos processos. Prevalcem os pedidos individuais sobre os coletivos e predomina a prescrição pelo nome comercial, em detrimento da denominação genérica. Parcela considerável das ações poderia ter sido evitada, caso fossem observadas as alternativas terapêuticas presentes nas listas do SUS. Os medicamentos sem registro na agência reguladora e com indicação de uso *off label* constituem exceções nas demandas judiciais.

Por outro, há diversos pontos ainda não esclarecidos perfeitamente. Pelo número reduzido de estudos que analisam as características sócio-demográficas, não se pode caracterizar o autor das demandas judiciais. Há indícios de que a judicialização esteja favorecendo indivíduos com

boas condições sócio-econômicas, mas são necessários estudos mais abrangentes para traçar o perfil do demandante no país como um todo. De modo similar, não se pode afirmar que os valores gastos com a compra de medicamentos demandados judicialmente comprometam o orçamento do SUS. Também não se sabe ao certo qual o percentual de pacientes que recorreram ao Judiciário, depois de terem feito demandas por via administrativa. Tampouco se sabe se os medicamentos que pertencem aos componentes da Política de Assistência Farmacêutica foram demandados judicialmente por falhas na gestão ou porque constavam da mesma prescrição de um medicamento não-pertencente que teria motivado a demanda ou ainda por outra razão.

Ademais, a análise dos estudos permitiu a identificação de lacunas no conhecimento sobre a judicialização do acesso a medicamentos, em especial: quais os desfechos da utilização do medicamento demandado judicialmente; se é o desabastecimento que tem gerado os pedidos judiciais; qual o nível de conhecimento pelos prescritores das listas do SUS e o seu grau de adesão às mesmas.

2.2. Acesso ao tratamento da diabetes na Bahia: por que se recorre ao Judiciário?

O segundo projeto também se apresentou como dissertação de mestrado. Intitulada “*Acesso ao tratamento da diabetes na Bahia: por que se recorre ao Judiciário?*” (LISBOA, 2015), teve como objetivo geral analisar as ações ajuizadas contra a SESAB para se obter o acesso ao tratamento da diabetes no estado da Bahia e como objetivos específicos: caracterizar o perfil sócio-demográfico dos autores, os procedimentos processuais, os elementos médicos-sanitários e políticos-administrativos para as demandas judiciais requerendo medicamentos para a diabetes; analisar nas petições iniciais ou nas sentenças proferidas as motivações que levaram as pessoas recorrer ao Poder Judiciário; analisar os argumentos do réu, o estado da Bahia.

Tratou-se de um estudo empírico e especificamente relacionado ao acesso a medicamentos para a diabetes na Bahia. O estudo constatou que, dentre as ações judiciais, houve o predomínio de requisições de análogos de insulina. A demanda foi crescente até o ano de 2012, ocorrendo uma queda nas ações em 2013 que decorreu, certamente, da incorporação formal desses medicamentos pelo estado neste ano.

Constatou também que: a maioria dos autores é do sexo feminino, a faixa etária maior que 60 anos é predominante e os autores das ações recebiam até um salário mínimo. Eram, na sua maioria aposentados (39; 24,7%), sendo que 51 (32,3%) autores não tiveram a ocupação informada. A maioria residia na capital Salvador (65 autores; 41,1%). Essa caracterização sócio-demográfica mostra que prevalecem setores sociais desfavorecidos economicamente e pessoas situadas na faixa etária de maior prevalência da diabetes. Isso sugere que, neste caso, indivíduos com condições socioeconômicas limitadas tiveram acesso à Justiça, diferentemente do que encontraram outros estudos acerca da judicialização. A maior demanda por autores residentes na capital e em cidades do interior de grande porte demonstra que estes têm maior acesso aos serviços jurídicos e de saúde.

Quanto aos aspectos processuais, o estudo evidenciou a frequente atuação da Defensoria Pública do Estado. Curiosamente, contudo, prevalece a prescrição emitida por médicos não vinculados ao SUS, o que indica que mesmo pessoas desfavorecidas economicamente recorrem aos médicos particulares. Na hora de comprar o medicamento prescrito, no entanto, essas pessoas, não dispendo de recursos, buscam o Judiciário. Dentre as motivações dos autores, destacam-se a hipossuficiência financeira, a necessidade do tratamento não disponível pelo SUS, o direito à saúde e as dificuldades de acesso. A defesa do réu (a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia) se concentra nas estratégias de eximir-se da responsabilidade do fornecimento

de medicamentos não padronizados pelo SUS e de afirmar que não há evidências científicas da superioridade terapêutica das insulinas análogas em relação às disponíveis pelo SUS (NPH e regular).

O fato, constatado neste estudo, dos juízes estarem deferindo solicitações de medicamentos que não constam das listas do SUS ou são prescritos pelo nome comercial revela o desconhecimento por parte do Judiciário das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica e, em particular, das normas sanitárias que orientam o uso racional dos medicamentos, incluindo a recomendação do uso do nome genérico pelas prescrições do SUS, o que pode, no limite, representar uma ameaça à segurança do requerente.

Percebe-se, portanto, que, na maioria das vezes, o Poder Judiciário ignora que a política de assistência farmacêutica é um meio de garantia do direito a saúde e não só do direito ao medicamento. Ignora também o fato de que muitas prescrições e muitos relatórios médicos estão sendo feitos de forma inadequada, sem respeitar as orientações e normas sanitárias.

Com efeito, a utilização, em algumas sentenças, do argumento de que o Estado tem obrigação de fornecer o medicamento independentemente do que é previsto nos protocolos da rede pública de saúde demonstra o desconhecimento, por parte de alguns juízes, das políticas de saúde vigentes. Cabe destacar, ainda neste estudo sobre o tratamento para a diabetes, que o recurso ao Judiciário não decorreu de um problema gerencial da Sesab, em relação à falta dos medicamentos. No entanto, o fato da dispensação das insulinas análogas acontecer somente na capital mostra que é necessário melhorar a logística e descentralizar a dispensação destes medicamentos.

Vale também acrescentar que o fato das insulinas análogas não fazerem parte das listas oficiais do SUS não significa que estas listas estejam desatualizadas como, às vezes, argumentam os autores das ações. Neste caso, as insulinas não constam das relações oficiais, pois não foram recomendadas pela Conitec para incorporação pelo SUS. É preciso ainda registrar que se trata de solicitações de medicamentos de marca, no caso das insulinas análogas, para as quais existem equivalentes já incorporados ao SUS, no caso, as insulinas NPH e regular. Assim, os achados empíricos analisados neste estudo mostram que as pessoas recorrem ao Poder Judiciário, porque os prescritores que as orientam creem que as insulinas análogas são melhores do que a insulina humana regular e a NPH. Por serem medicamentos de alto custo, que não são dispensados pelo sistema público usualmente, os pacientes alegam não terem condições financeiras de arcar com os custos destes medicamentos.

2.3. A judicialização da assistência médica suplementar: um estudo de caso em Pernambuco

O terceiro projeto, também realizado como dissertação (ABADE, 2015), envolveu os planos e seguros privados de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as ações judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013 e como objetivos específicos: descrever as principais características das ações judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013 e analisar a fundamentação das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013. A dissertação foi organizada sob a forma de artigos.

O primeiro artigo, intitulado *Características gerais das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal de Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013* (ABADE, 2015), identificou que: (a) das 326 ações judiciais estudadas, a maior parte é de autoria individual (95,71%); (b) as operadoras mais acionadas judicialmente são as de

medicina de grupo (55,52%) e as empresas de autogestão (26,69%); (c) os planos antigos estão presentes em 16% das ações; (d) a principal questão das ações judiciais é a negação de cobertura (55,8%); (e) entre os bens e serviços mais citados estão: os medicamentos, as próteses e outros materiais, as cirurgias e os serviços de *homecare*; (f) em 91% das ações, a decisão foi favorável aos clientes.

Estes resultados permitem, por um lado, perceber as diferenças regionais no que diz respeito à assistência médica suplementar. Entre elas, vale destacar, em Pernambuco, a grande proporção de empresas de autogestão citadas nas ações, com valores bem superiores à proporção de ações ajuizadas nos tribunais do Sudeste que citam empresas de autogestão. Outra diferença importante é a aparição, com destaque, das coberturas psiquiátricas como fonte de litígio na assistência médica suplementar.

Por outro lado, deixam ver que dois nós críticos da judicialização da assistência médica suplementar ocorrem tanto em Pernambuco, quanto no Rio de Janeiro ou em São Paulo: a coletivização dos planos privados e persistência dos planos não regulados pela Lei nº 9656/98 (por terem sido contratados antes da promulgação da lei).

Neste estudo, é possível observar que os planos coletivos estão presentes em 41,72% das ações. Os anteriores à lei somam 15,95%. Neste cenário, a ocorrência desses nós críticos é resultado da omissão do Estado, no processo de regulação da saúde suplementar. Essa omissão mantém-se como verdadeira leira para conflitos entre clientes e operadoras, sendo do Judiciário a colheita final. Não restam dúvidas que a redução de conflitos na assistência médica suplementar presume a superação destas duas barreiras.

Quanto à cobertura, principal fonte de litígio, é preciso destacar que se refere, principalmente, a bens e serviços de alto custo, em torno dos quais os interesses de restabelecimento da saúde disputam espaço com os interesses do mercado, dos profissionais e das operadoras. Isso tudo resulta numa complexa teia que precisa ser elucidada, a fim de evitar o uso indevido dos tribunais para a garantia do lucro de fornecedores de insumos, em detrimento da saúde das pessoas. Por fim, este estudo permite afirmar que o perfil das ações judiciais – definido à luz da segmentação do sistema de saúde brasileiro, do crescimento da cobertura de planos e seguros privados de saúde e das fragilidades da regulação – desenha uma tendência de acirramento da litigiosidade.

O segundo artigo fruto dessa pesquisa, *Fundamentação das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal da Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013* (ABADE, 2015), mostra, nas 326 ações judiciais analisadas, que o Código de Defesa do Consumidor foi a legislação mais utilizada (45,5%), possuindo mais do que o dobro de citações da Lei nº 9656/98 (19%) que regulamenta os planos e seguros privados de saúde. As súmulas emitidas pelos tribunais estaduais e pelo Superior Tribunal de Justiça vêm ganhando espaço e já ocupam a segunda posição (20%). A Constituição federal de 1988 foi destacada em um número pouco expressivo de litígios (2,6%). A Lei Orgânica da Saúde não apareceu nas ações analisadas, enquanto que as publicações da Agência Nacional de Saúde Suplementar estiveram presentes em apenas 10% das ações, sendo o rol de procedimentos a norma mais citada. Foi possível concluir, a partir do estudo, que o Poder Judiciário, ao dirimir os conflitos entre os clientes e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, assumiu o CDC como a legislação prioritária. Ainda que com grande capacidade resolutiva, o uso preponderante do CDC põe a tônica da argumentação na lógica do abuso da relação de consumo, o que demonstra que o conflituoso mosaico estrutural entre o público e privado no sistema de saúde brasileiro não tem sido problematizado nos tribunais.

A análise sobre o uso da regulação demonstra que, ao mesmo tempo em que a ANS se consolidou como o legítimo *locus* regulatório, sua atuação é incipiente, limitada a temas

específicos, como cobertura e reajustes. Mesmo quando citadas, suas normas não são determinantes das tomadas de decisão. Por sua vez, as falhas da regulação têm oportunizado o aumento do uso das súmulas e de leis específicas, como o Estatuto do Idoso, que legislam, especialmente, nas lacunas da regulação. Vale acrescentar que as questões ligadas ao SUS pouco aparecem na fundamentação das ações. O ressarcimento está completamente ausente e reforça uma compreensão sobre sistema de saúde brasileiro, segundo a qual os subsistemas público e privado são independentes.

2.4 Ações judiciais e vigilância sanitária do município de Salvador, Bahia

O quarto estudo, ainda associado a uma dissertação de mestrado (SIMÕES, 2017), teve como objetivos: analisar as ações ajuizadas contra a vigilância sanitária do município de Salvador, no período de janeiro de 2000 a julho de 2017; descrever as características dos autores e do processo judicial referentes às ações ajuizadas contra a vigilância sanitária (Visa) do município de Salvador; analisar as motivações que impulsionaram os autores a ajuizarem ações contra a vigilância sanitária do município de Salvador e analisar os argumentos e os fundamentos adotados pela vigilância sanitária de Salvador em resposta às demandas pleiteadas nas ações judiciais.

Os resultados demonstraram que há muitas fragilidades no modo de trabalho da Visa municipal, que reproduz um sistema de vigilância sanitária permeado por características tradicionais: cartorial, centralizador, burocrático, verticalizado e fiscalizador/inspetor. Desse modo, a Visa não consegue executar suas atribuições de forma eficiente, impulsionando a busca do Poder Judiciário para que as demandas sejam atendidas. Ressalta-se a necessidade de tramitação dos processos de forma célere e dinâmica, para que não haja ônus indevido ao administrado e, em contrapartida, à população e ao meio ambiente.

Os achados evidenciam também que o interesse econômico particular perpassa as motivações, os argumentos e a fundamentação dos autores, assim como a fundamentação das decisões e sentenças. E as decisões judiciais, em regra, favorecem o interesse econômico particular em detrimento do interesse sanitário público.

Enfim, a análise do caso demonstra que as ações ajuizadas contra a Visa de Salvador decorreram, em grande medida, das falhas de atuação do próprio órgão executivo, mesmo que as motivações dos autores e as decisões dos magistrados tenham se apoiado, sobretudo, nos interesses econômicos particulares.

Neste sentido, não se pode falar de influência do Poder Judiciário no desenvolvimento das atividades de Vigilância Sanitária no sentido de “judicialização da VISA”, entendida como o protagonismo do Poder Judiciário na condução de uma política, que deveria ter como responsável principal o Poder Executivo. A Prefeitura de Salvador, por meio de sua secretaria da saúde, mantém o papel de protagonista das ações de vigilância sanitária, apesar de todas as falhas.

Em consequência, fica patente a necessidade de reconhecimento das limitações do trabalho da Visa pelos gestores e técnicos do sistema de vigilância municipal, para que haja uma avaliação sobre o processo de trabalho e sobre o monitoramento do risco sanitário que, aliada às tecnologias de planejamento e comunicação social, poderá subsidiar uma reestruturação do modelo de atenção em Vigilância Sanitária com reorganização de suas práticas. Ao passo que se avança o processo de descentralização das ações, essa organização inadequada do sistema pode propulsionar que novas demandas sejam judicializadas.

2.5. A influência das ações judiciais na incorporação de medicamentos biológicos ao Sistema Único de Saúde

O quinto projeto deu origem à tese de doutorado *A influência das ações judiciais na incorporação de medicamentos biológicos ao Sistema Único de Saúde* (SOUZA, 2017) que teve como objetivo geral analisar a influência das ações judiciais sobre o processo de decisão relativo à recomendação de incorporação de medicamentos biológicos no Sistema Único de Saúde pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias de Saúde (Conitec), no período de 2010 a 2015. Seus objetivos específicos foram: verificar se os medicamentos biológicos mais judicializados foram aqueles que tiveram mais recomendações favoráveis à incorporação no SUS pela Conitec, no período de 2010 a 2015; descrever o processo de decisão da Conitec quanto à elaboração das recomendações para incorporação ou não de medicamentos biológicos no SUS, no período de 2010 a 2015 e compreender a relação entre o processo de judicialização dos medicamentos biológicos registrados pela Anvisa e a decisão de incorporação destes ao SUS pela Conitec.

Ao comparar o elenco de medicamentos biológicos registrados na Anvisa que foram mais judicializados, com o elenco dos biológicos avaliados e recomendados pela Conitec, o trabalho não encontrou nenhum indício da existência de influência das ações judiciais, ou seja, os medicamentos biológicos judicializados não tiveram maior proporção de recomendação favorável à incorporação do que os não judicializados. Constatou-se que, na prática, a sólida legislação que orienta a avaliação das demandas de incorporação no SUS é o que determina o caráter técnico-racional do processo de decisão da Conitec.

Verificou-se, assim, que não há influência direta das ações judiciais sobre a recomendação ou não de incorporação de tecnologias. Porém, pode-se reconhecer que o fenômeno da judicialização tem influenciado indiretamente o processo de incorporação de tecnologias, inclusive de medicamentos biológicos. Essa influência está materializada no plano da regulamentação da incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, ao ter sido um importante fator motivador e orientador da elaboração do atual arcabouço legal, constituído por leis, normas e decretos, referente à incorporação de tecnologias no SUS.

Ressalte-se que o fato de não existir influência sobre o processo de incorporação formal de tecnologias via Conitec, não significa que esta influência não esteja sendo exercida por outras vias, notadamente, por exemplo, através das secretarias estaduais de saúde em diversas regiões do país. De fato, há casos de algumas secretarias que passaram a disponibilizar medicamentos aos usuários do SUS, mesmo com recomendação desfavorável emitida pela Conitec, o que configura uma possível influência das ações judiciais sobre este tipo de incorporação de tecnologias em saúde.

De todo modo, diante das diversas facetas políticas, econômicas, éticas, técnicas, sanitárias e da falta de consenso tanto entre gestores, operadores de direito, profissionais médicos, quanto dos próprios estudiosos do tema sobre os efeitos das ações judiciais sobre o sistema público de saúde e sobre os modos de enfrentamento do fenômeno; e ainda dos interesses mercadológicos imbuídos nas ações judiciais que solicitam bens e serviços de saúde, constatou-se que o funcionamento da Conitec é regulado por meio de leis e decretos que visam à proteção do processo de incorporação de tecnologias de influências externas, inclusive de pressões exercidas pelas demandas judiciais da saúde para a incorporação de tecnologias ao SUS.

2.6. Ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde e iniciativas do Poder Judiciário frente ao grande volume de ações relativas à saúde

Além dessas quatro dissertações e desta tese, o eixo de acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde realizou duas pesquisas que serviram de bases para dois trabalhos de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Um dos trabalhos de conclusão de Residência, que se iniciou com o objetivo geral de analisar os processos judiciais relativos ao ressarcimento ao SUS, evoluiu para a análise do perfil de utilização do Sistema Único de Saúde por usuários portadores de planos de saúde, com base no volume de procedimentos e no montante de recursos financeiros envolvidos no processo de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde. Os resultados encontrados mostraram que cerca de metade dos procedimentos realizados no SUS por portadores de planos e seguros privados de saúde não é passível de ressarcimento, o que permite concluir que essas pessoas estão buscando o SUS para ter acesso a procedimentos que não estão previstos em seus contratos ou estão fora da sua área de cobertura geográfica. Em relação ao pagamento das notificações cobradas, verificou-se que apenas 55% delas foram pagas. Relativamente ao pagamento dos valores cobrados, se viu que apenas 58,5% deles foram pagos. Enfim, fica claro que poucos dos procedimentos são, efetivamente, ressarcidos ao SUS, seja porque não são passíveis de cobrança, seja porque, apesar de cobrados, simplesmente não são pagos.

Outro trabalho de conclusão de Residência em Saúde Coletiva, intitulado *Estratégias de enfrentamento das demandas judiciais no âmbito do Poder Judiciário* (SILVA, 2017), analisou as estratégias que o Conselho Nacional de Justiça tem adotado ou recomendado para lidar com o grande número de ações judiciais relativas à saúde. Especificamente, trabalho descreveu as recomendações, feitas pelo CNJ, aos tribunais no que tange às políticas de saúde. Metodologicamente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa dos dados. Como resultados, foram identificadas as duas recomendações principais do CNJ aos tribunais: a implantação de mecanismos de apoio técnico-sanitário aos tribunais e a adoção de mecanismos consensuais. Espera-se que essas medidas venham a reduzir tanto o número de ações ajuizadas quanto os efeitos negativos das ações.

2.7. Projetos em curso

Além desses sete estudos já concluídos, outros dois se encontram em realização, dentro do eixo de acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde.

Um deles intitula-se *As decisões judiciais no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia* (SANTA BÁRBARA, 2016) e sustenta a elaboração de uma tese de doutorado. Toma como objeto de investigação a evolução da judicialização no âmbito da Sesab e propõe como objetivos: caracterizar as ações judiciais quanto aos seus elementos médico-sanitários e político-administrativos e discutir a relação entre as políticas de saúde do estado da Bahia e as demandas judiciais no decorrer do tempo analisado. Prevista para ser concluída em 2018, a pesquisa foi interrompida por motivos de saúde de sua pesquisadora principal.

Outro estudo, intitulado *Judicialização do direito à saúde e os impactos no financiamento do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia* (JULIANO, 2017) apoia a elaboração de uma tese de doutorado. Seu objetivo geral é analisar os impactos decorrentes do cumprimento das decisões judiciais na gestão orçamentária e financeira da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e seus efeitos na equidade do acesso a bens e serviços de saúde, no período de 2009-2018. Constituirão unidades de análise os gastos da SESAB com demandas judiciais no

período do estudo, seus efeitos na gestão orçamentária e seu impacto na equidade do cuidado à saúde. Os dados serão organizados em planilhas eletrônicas e submetidos a tratamentos estatísticos (caracterização do nível de renda do autor da ação; distribuição/proporção de despesas/gastos referentes ao cumprimento das decisões judiciais). A pesquisa deverá estar concluída em 2020.

3. Publicações em periódicos

AGUIAR, J.; L. E. P. F. Ressarcimento ao SUS: uma análise do perfil de utilização do Sistema Único de Saúde por portadores de planos de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, nº 58, p.86-100, jul 2018.

Este artigo tem como objetivo descrever o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde, segundo o volume de procedimentos e os valores correspondentes. Pesquisa descritiva que se baseou em publicações da Agência Nacional de Saúde (ANS) no tocante ao volume de utilização de serviços do sistema público por beneficiários de planos de saúde. Foram coletados dados no Datasus da quantidade e do valor totais de internações e procedimentos, com base na AIH e na APAC, no período de 1999 a 2015. Esses dados foram comparados com os dados de utilização do SUS por usuários com planos de saúde. Observou-se que, em média, 36% dos procedimentos utilizados por portadores de planos de saúde foram cobrados, entre 2001 e 2015. Do total de notificações cobradas, em média, 40% foram pagas, o que representou R\$ 1,2 milhão acumulado no período. O procedimento mais utilizado e mais dispendioso foi a hemodiálise II, com mais de 39 mil procedimentos (máximo de três sessões por semana) realizados em 2015. Em conclusão, pode-se afirmar que os portadores de planos de saúde utilizam do SUS, principalmente, serviços de alto custo e que o ressarcimento pago é de apenas 21,3% do valor identificado.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis* (UERJ. Impresso), v. 26, p. 1335-1356, 2016.

O Brasil reconhece o acesso a medicamentos como parte do direito à saúde e adota políticas públicas para propiciar sua garantia. No entanto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica não tem conseguido atender a essa demanda. Em parte, por isso, tem crescido o recurso ao Poder Judiciário para a obtenção desses medicamentos no país. Com o objetivo de conhecer as características das ações judiciais, realizou-se uma revisão com busca sistemática dos estudos de natureza empírica, publicados entre 1988 e 2014, sobre a judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. Os 53 estudos revisados apresentam achados que ajudam a compreender o fenômeno: as liminares são concedidas na quase totalidade dos casos; parcela considerável das ações poderia ter sido evitada caso fossem observadas as alternativas terapêuticas do SUS. Os estudos revisados não permitem afirmar nem negar que os valores gastos com a compra de medicamentos demandados judicialmente comprometam o orçamento do SUS. Enfim, as pesquisas realizadas permitem que se compreenda melhor o fenômeno da judicialização, embora seja recomendável a realização de outros estudos que descrevam características ainda pouco definidas da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil

LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Características das ações judiciais contra o estado que requerem medicamentos para diabetes na Bahia. *Bahia Análise & Dados*, v. 26, p. 309-320, 2016.

Na Bahia, as demandas judiciais relativas à saúde crescem a cada ano, em particular para os medicamentos relacionados a diabetes. O presente estudo tem por objetivo analisar as ações judiciais impetradas contra a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) para acesso aos medicamentos para diabetes. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, apoiado em fonte documental. A unidade de análise foram as ações judiciais movidas no período de 2010 a 2013 no estado da Bahia, sendo examinadas as características sociodemográficas, processuais, médico-sanitárias e político-administrativas destas ações. No período, foram impetradas 154 ações judiciais solicitando medicamentos para diabetes, para atender a 158 pessoas. A Defensoria Pública foi o representante jurídico mais atuante, e as insulinas análogas formaram a maioria dos medicamentos demandados. A judicialização do acesso aos medicamentos para diabetes na Bahia é um fenômeno que requer atenção dos gestores da saúde e das instituições jurídicas.

LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1857-1864, 2017.

As insulinas análogas são alvo de controvérsias quanto à sua superioridade terapêutica em relação às humanas. Talvez, em parte, devido a isso, são objetos frequentes de ações judiciais. A judicialização da saúde tem sido muito estudada, mas pouco se sabe sobre os motivos que levam as pessoas a recorrerem ao Judiciário para obter acesso a medicamentos no SUS. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo analisar os motivos que levaram as pessoas a recorrerem ao Judiciário para obter o acesso às insulinas análogas no estado da Bahia, tratando-se de um estudo de caso apoiado em fonte documental. Foram analisadas, entre 2010 e 2013, 149 ações judiciais que solicitaram o fornecimento de análogas pela secretaria estadual da saúde. Os motivos do recurso à Justiça, citados nos autos, podem ser classificados em: hipossuficiência financeira do usuário, necessidade de insulina análoga, dever e obrigação do Estado em fornecê-las e dificuldades burocráticas. Majoritariamente, as pessoas recorreram ao Judiciário, porque os médicos que as acompanham, divergindo das políticas oficiais, acreditam que as insulinas análogas são melhores do que às humanas e o sistema público de saúde não as dispensa, não dispondo elas de condições financeiras que lhes permitam adquiri-las com recursos próprios.

SIMÕES, A. F. S.; SOUZA, L. E. P. F. As ações judiciais contra a Vigilância Sanitária: pode-se falar de ‘judicialização’? *Saúde em Debate*, vol. 42, nº especial 2, p. 61-75, Rio de Janeiro, outubro 2018.

O estudo tem por objetivo analisar as ações ajuizadas contra um serviço de vigilância sanitária municipal, à luz do fenômeno da judicialização da saúde. Trata-se de um estudo de caso que teve como fonte documental os processos judiciais relativos à Vigilância Sanitária do município de Salvador, no período de 2000 a 2017. Foram analisadas 50 ações, sendo que 90% tiveram a forma de mandados de segurança, 28% referiram a presença de débitos tributários como principal objeto de discussão e 72% pleitearam a concessão do alvará de saúde, que foi concedido na maioria das decisões. Evidenciou-se que o interesse econômico particular perpassa as motivações, os argumentos e a fundamentação dos autores, assim como a fundamentação das decisões e sentenças. Os resultados indicam que não se pode falar de “judicialização da VISA”, no sentido de que o Poder Judiciário estaria assumindo algum protagonismo na definição das ações de Vigilância Sanitária. Ademais, indicam que é necessário reestruturar o modelo de atenção da Vigilância Sanitária, a fim de proporcionar alternativas administrativas para a resolução de conflitos.

SOUZA, K. A. O.; SOUZA, L. E. P. F. Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, vol. 42, nº especial 2, p. 48-60, Rio de Janeiro, outubro 2018.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde referente às recomendações para incorporação ou não de medicamentos a este sistema. Trata-se de um estudo que teve como foco de análise as decisões tomadas no período de 2010 a 2015. Utilizaram-se como estratégias de produção de dados: análise documental, entrevistas e observação não participante das reuniões do plenário. A análise dos dados evidenciou três tipos de racionalidades presentes no processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde: a racionalidade técnico-sanitária, a racionalidade econômica e a racionalidade política. Na prática, a sólida legislação que orienta a avaliação das demandas de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde determinou o predomínio da racionalidade técnico-sanitária.

SOUZA, K. A. O.; SOUZA, L. E. P. F.; LISBOA, E. S. Saúde em Debate, A influência das ações judiciais na incorporação de medicamentos biológicos ao Sistema Único de Saúde. Aceito para publicação na revista *Saúde em Debate*.

Este estudo teve como objetivo analisar a influência da judicialização da saúde sobre a recomendação de incorporação de medicamentos biológicos ao SUS pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), de 2010 a 2015. A pesquisa consistiu na realização de um estudo de caso, tendo como caso a Conitec e como foco de análise a recomendação de incorporação de medicamentos biológicos ao SUS. Foram utilizadas como estratégias de produção de dados: análise documental, entrevistas com membros da Comissão e observação não participante das reuniões do plenário. A análise dos dados empíricos revelou que, apesar do fenômeno da judicialização da saúde muitas vezes fazer parte das discussões do plenário, não se constituiu num fator decisivo para a tomada de decisão da Comissão. Não foi encontrado qualquer indício de relação direta entre as ações judiciais em saúde e a incorporação de medicamentos biológicos ao SUS, visto que os membros seguem, rigorosamente, o fluxo de incorporação de tecnologias regulamentado pela Lei 12.401/2011 e pelo decreto

7.646/201. No entanto, foi revelada a existência de uma influência indireta do fenômeno da judicialização da saúde sobre o processo de incorporação de tecnologias no SUS, quando se analisou a motivação para a formulação da lei e das normas que regulamentam o funcionamento da Conitec.

4. Capítulo de livro

SOUZA, L. E. P. F. ; LISBOA, E. S. ; ABADE, E. A. F. ; CATANHEIDE, I. D. ; BARBARA, J. R. S. ; SOUZA, K. A. O. . Problemas, objetos e investigações acerca da Judicialização da Saúde no Brasil: a contribuição do Observatório de Análise Política em Saúde. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2016, v., p. 9-510.

4. Teses e dissertações

SOUZA, K. A. O. Ações judiciais em saúde e incorporação de medicamentos biológicos ao Sistema Único de Saúde. *Tese* defendida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2017.

Esta pesquisa aborda o tema da judicialização da saúde, um fenômeno que vem tomando grandes proporções no Brasil desde meados da década de 1990. Tem como objetivo geral analisar a influência das ações judiciais sobre o processo de decisão relativo à recomendação de incorporação de medicamentos biológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) no período de 2010 a 2015. Seus objetivos específicos são: identificar os medicamentos biológicos que foram objetos de ações judiciais no Brasil, no período de 2010 a 2015; identificar qual a proporção de medicamentos biológicos judicializados que receberam parecer com recomendação favorável à incorporação ao SUS pela Conitec, buscando verificar se os medicamentos previamente judicializados foram aqueles incorporados, no período de 2010 a 2015; descrever o processo de decisão da Conitec quanto à elaboração das recomendações para incorporação ou não de medicamentos biológicos ao SUS, no período de 2010 a 2015 e compreender a relação entre o processo de judicialização dos medicamentos biológicos – já registrados pela Anvisa – e a decisão de incorporação destes ao SUS pela Conitec. A pesquisa consistiu na realização de um estudo de caso, tendo como caso a Conitec e como foco de análise a recomendação de incorporação de medicamentos biológicos ao SUS. Foram utilizadas como estratégias de produção de dados: análise documental (legislação, atas de reuniões e outros documentos produzidos pela Conitec), entrevistas com membros da Comissão e observação não participante das reuniões do plenário. Após a comparação do elenco de medicamentos biológicos registrados na Anvisa que foram mais judicializados, através de dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado, com o elenco dos biológicos avaliados e recomendados pela Conitec, não foi encontrado nenhum indício da existência de influência, ou seja, os medicamentos biológicos judicializados não tiveram maior proporção de recomendação favorável à incorporação do que os não judicializados. Além disso, a análise dos dados empíricos mostrou que o processo de tomada de decisão da Conitec pode ser descrito com base no Modelo de Decisão Racional, modificado pelo Modelo de Racionalidade Limitada e pelo Modelo Político de Decisão. Na prática, a sólida legislação que orienta a avaliação das demandas de incorporação no SUS é o que determina o caráter racional do processo de decisão da Conitec. Nesse sentido, não há influência direta das ações judiciais sobre a recomendação ou não de incorporação de tecnologias. Contudo, pode-se reconhecer que o fenômeno da judicialização tem influenciado indiretamente o processo de incorporação de tecnologias, inclusive de medicamentos biológicos. Essa influência está materializada no plano da regulamentação da incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, ao ter sido um importante fator motivador e orientador da elaboração do atual arcabouço legal, constituído por leis, normas e decretos, referente à incorporação de tecnologias no SUS. Com efeito, a Lei nº 12.401/2011, por exemplo, foi impulsionados, entre outros fatos, pela Audiência Pública da Saúde, convocada pelo Supremo Tribunal Federal, de 2009, para discutir a judicialização da saúde. Enfim, pode-se afirmar que a legislação, cuja formulação foi influenciada pelo fenômeno da judicialização, blindou o processo de incorporação tecnológica contra possíveis interesses e/ou influências externas, inclusive de decisões judiciais específicas.

LISBOA, E. S. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. *Dissertação* defendida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2015.

A judicialização da saúde é um fenômeno importante, que tem motivado a realização de inúmeros estudos no país. A Constituição do país estabelece o direito de todos e o dever do Estado em prover acesso universal às ações e serviços de saúde. Ao longo dos 25 anos do SUS houve uma ampliação do acesso a medicamentos, e a cada ano, novos fármacos vêm sendo lançados no Brasil pelas indústrias farmacêuticas. A judicialização do acesso a medicamentos tem causado impactos na estruturação, no financiamento e na organização da assistência farmacêutica. Na Bahia, houve uma alta exponencial de ações judiciais entre 2002 e 2008 e nesse período uma grande demanda por insulinas análogas. Assim, considerando que o estado conta com o Centro de Referência para Diabetes, que dispensa gratuitamente medicamentos para esta patologia, é importante saber por que as pessoas estão recorrendo ao Judiciário. O presente estudo, tem por objetivo analisar as ações judiciais impetradas contra a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, para se obter o acesso ao tratamento da diabetes, em especial, os argumentos ou as motivações do autor da ação e do réu. Trata-se de um estudo, cuja unidade de análise foi à ação judicial movida contra a Secretaria da Saúde da Bahia para o fornecimento de medicamentos para o tratamento da diabetes entre os anos de 2010 e 2013. Nesse período, foram impetradas 154 ações judiciais que solicitaram medicamentos para diabetes no estado da Bahia, para atender 158 pessoas. Prevaleram autores do sexo feminino (51,9%), de faixa etária maior que 60 anos (27,2%) e com renda mensal de até um salário mínimo (38,3%). A Defensoria Pública foi o representante jurídico responsável por 44,1% das ações e as individuais foram majoritárias (98%). As insulinas análogas representaram 91% dos medicamentos prescritos, com 52,6% das prescrições originadas do setor privado. O principal motivo que levou os autores a recorrerem à Justiça foi a hipossuficiência financeira, seguido da necessidade do uso das insulinas análogas. Os autores com renda mais baixa têm recorrido mais à Justiça e a Defensoria Pública tem atuado de forma ativa na defesa do direito à saúde. A prescrição é o elemento que respalda o deferimento das liminares pela Justiça. A alta demanda por insulinas análogas levou à sua incorporação pelo estado da Bahia, apesar de não recomendada pela Conitec. Enfim, recorre-se ao Judiciário porque a maioria dos médicos crê que as insulinas análogas são melhores do que a insulina humana regular e a NPH, o sistema público de saúde não as dispensa regularmente e os usuários consideram não dispor de condições financeiras que lhes permitam adquirir diretamente essas insulinas. Neste cenário é importante que os prescritores preservem a racionalidade terapêutica e ao Poder Judiciário desenvolva um olhar crítico aos artifícios utilizados pela indústria farmacêutica na pressão pela incorporação de novos medicamentos pelo SUS.

ABADE, E. A. F. A judicialização da assistência médica suplementar: um estudo de caso em Pernambuco. *Dissertação* defendida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2015.

Artigo I - Características gerais das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal de Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013. **Objetivo:** Analisar as características gerais das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013. **Estratégia metodológica:** Pesquisa descritiva, que analisa as ações judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013. A busca foi realizada no site do tribunal, com os descritores: plano de saúde, seguro-saúde e saúde suplementar. Os critérios de exclusão foram: ações repetidas e que tratavam bens ou serviços odontológicos. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado e a análise foi realizada através do cálculo de frequências absolutas e relativas e da análise da fundamentação das ações. Como se trata de informações de acesso público, não foi necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Das 326 ações judiciais estudadas, a maior parte das ações é de autoria individual (95,71%), as operadoras que mais aparecerem são a medicina de grupo (55,52%) e as empresas de autogestão (26,69%). Os planos privados de saúde coletivos estão presentes em 41,72% das ações e os planos antigos em 15,95%. O principal tema é a negação de cobertura (55,8%), entre os e bens e serviços mais citados estão: os medicamentos, as próteses e outros materiais, as cirurgias e os serviços de homecare. Seguida pela negação de cobertura, está o reajuste devido à faixa etária, a rescisão unilateral de contrato coletivo, os benefícios legais em caso de demissão e o prazo de carência. Em 91,1% das ações a decisão foi favorável aos clientes. **Considerações finais:** O perfil das ações encontrado neste estudo demonstra que o aprimoramento da regulação Estatal, o avanço no controle social sobre a assistência médica suplementar e a transparência dos dados econômicos e financeiros do mercado de planos e seguros privados de saúde são imperativos para a redução dos litígios entre clientes e operadoras que chegam ao Poder Judiciário.

Artigo II - Fundamentação das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal da Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013. **Objetivo:** Analisar a fundamentação das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal da Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013. **Estratégia metodológica:** Pesquisa descritiva que analisa as ações judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013. A busca foi realizada no site do tribunal, com os descritores: plano de saúde, seguro-saúde e saúde suplementar. Os critérios de exclusão foram: ações repetidas e que tratavam bens ou serviços odontológicos. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado, a análise foi realizada através do cálculo de frequências absolutas e relativas e da análise da fundamentação das ações. Como se trata de informações de acesso público, não foi necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram analisadas 326 ações judiciais. Os dados demonstram que o Código de Defesa do Consumidor é a legislação mais utilizada (45,5%), possui mais do que o dobro de aparições da Lei nº 9656/98 (19,0%) que regulamenta os planos e seguros privados de saúde. As súmulas emitidas pelos tribunais estaduais e pelo Superior Tribunal de Justiça vêm ganhando cada vez mais espaço e já ocupam a segunda posição (20,0%). A Constituição federal de 1988 é destacada em um número pouco expressivo de litígios (2,6%). A Lei Orgânica da Saúde não aparece nas ações analisadas. As publicações da Agência Nacional de Saúde Suplementar estão presentes em apenas 10% das ações, sendo o rol de procedimentos a norma mais citada. **Considerações finais:** O Poder Judiciário assumiu o Código de Defesa do Consumidor como a legislação prioritária para legislar sobre os litígios entre clientes e operadoras, o que demonstra uma primazia da lógica da abusividade da relação de consumo, sem a problematização da relação concorrencial, entre o público e o privado, e das falhas na regulação no segmento suplementar, presentes no sistema de saúde brasileiro.

TORRES, I. C. Produção acadêmica sobre as demandas judiciais de medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Dissertação* defendida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2013.

Apesar da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil ser um fenômeno recente, há uma significativa produção bibliográfica a respeito. Para descrever o perfil dessa produção, foi realizada uma revisão sistemática com artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e capítulos de livro publicados de 1988 a 2011. Foram selecionados 86 estudos que apresentam o seguinte perfil: produção contínua desde 2003, com instituições de todas as regiões do país investigando o tema, destacando-se a região Sudeste; a Saúde destaca-se como a área que mais estuda o tema, especialmente a Saúde Coletiva; e amplo escopo de objetivos de investigação contemplados nas dimensões processuais, médico-sanitárias e político-administrativas das demandas judiciais e nas características sócio-demográficas dos autores das ações judiciais. O Brasil reconhece o acesso a medicamentos como parte do direito à saúde e estabelece políticas públicas para propiciar a garantia desse direito em todos os níveis de atenção. No entanto, a Política de Assistência Farmacêutica não tem conseguido atender à demanda e às necessidades de acesso a medicamentos, motivando, em parte, o recurso ao Poder Judiciário que, dada a sua alta frequência, tem sido chamado de “judicialização”. Essa judicialização se intensificou nos últimos anos e ensejou a realização de diversos estudos e a produção de muitas informações, que estão a merecer uma sistematização. Assim, com o objetivo de conhecer as características processuais, médico-sanitárias e político-administrativas das ações judiciais, além das características sócio-demográficas dos autores, realizou-se uma revisão sistemática dos estudos, de natureza empírica, sobre a judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. A análise de 36 estudos revela que os pedidos de liminar são concedidos na quase totalidade dos casos, sendo baseados apenas na prescrição médica. O número de medicamentos demandados que não faziam parte das listas do SUS ultrapassa 20 mil e mais de 40% possuem alternativa terapêutica disponível. Os autores das ações são domiciliados, na maioria dos casos, nas capitais dos estados e há indícios de que tenham boas condições sócio-econômicas. Percebe-se que as políticas públicas não são consideradas para a concessão da liminar e que o pedido médico é suficiente para comprovação de necessidade do autor

6. Trabalhos apresentados em congressos

LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Características da judicialização do acesso a medicamentos para diabetes na Bahia. 2017. 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde. Abrasco. Natal-RN, 2017.

LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Acesso ao tratamento da diabetes na Bahia: por que se recorre ao judiciário? In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Abrasco, Goiânia, 2015.

ABADE, E. A. F.; SOUZA, L. E. P. F. Fundamentação das sentenças judiciais relativas à Assistência Médica Suplementar no Nordeste Brasileiro. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Abrasco. Goiânia, 2015.

ABADE, E. A. F.; SOUZA, L. E. P. F. Características gerais das ações judiciais relativas à Assistência Médica Suplementar no Nordeste Brasileiro. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Abrasco. Goiânia, 2015.

7. Outras atividades de divulgação científica

LISBOA, E.; SOUZA, K.; SOUZA, L.E. Decisões judiciais na saúde: o caso da fosfoetanolamina sintética. Debates e pensamentos. Observatório de Análise Política em Saúde, 23 de outubro de 2015.

<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f6dfe250a3b85702f13d8369e9139f8a/1/>

SOUZA, L.E. Entrevista do mês de outubro de 2015. Observatório de Análise Política em Saúde, 02 de outubro de 2015.

<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/56c2be5e0985d8d2566a2bc00bac0f92/>

8. Comentários finais: a contribuição do OAPS para a compreensão do fenômeno da judicialização da saúde

As pesquisas já concluídas do eixo de acompanhamento das decisões judiciais em saúde, no âmbito do OAPS, produziram informações que representam, sem dúvida, contribuições ao acervo de conhecimentos sobre o fenômeno da judicialização da saúde.

Assim, o trabalho inicial de Torres (2013) e sua atualização por Catanheide, Lisboa e Souza (2016), ao revisar e sistematizar os resultados dos estudos previamente publicados, permitiram mapear o terreno, identificando o que se sabe e o que é incerto ou desconhecido, do ponto de vista científico, sobre a judicialização do acesso a medicamentos.

Destacou-se, entre o que é bem sabido, que a prescrição médica é o documento necessário e suficiente para o deferimento do pedido liminar pelo juiz. Entre o que é incerto, está o perfil sócio-econômico dos autores das ações, sendo divergentes os achados dos diferentes estudos. E entre as lacunas do conhecimento, destacaram-se os desfechos da utilização do medicamento demandado judicialmente, ou seja, não se sabe se o autor da ação deferida recebeu e utilizou a droga ou se melhorou sua condição de saúde após usá-la.

A pesquisa conduzida por Lisboa (2015) produziu uma informação nova que evidenciou a importância dos prescritores no processo de judicialização: as pessoas recorrem ao Poder Judiciário, porque seguem a orientação de seus médicos, mesmo quando estes não seguem as diretrizes ou os protocolos clínicos. Ademais, corroborou outra informação relevante que é o grau elevado de desconhecimento, por parte de alguns juizes, das políticas de saúde vigentes.

O estudo de Abade (2015) também gerou informações empíricas importantes, especificamente sobre ações ajuizadas contra operadoras de planos de saúde. Identificou que, no caso, as ações se referem, fundamentalmente, aos planos coletivos e aos seguros contratados

antes da Lei nº 9.656, de 1998, mostrando que a falta de regulação está na origem da judicialização no âmbito da chamada saúde suplementar.

A pesquisa conduzida por Simões (2017) demonstrou que a mera existência de ações judiciais, mesmo que em número elevado, não caracteriza o fenômeno da judicialização, entendida como o protagonismo do Poder Judiciário na condução de uma política, que deveria ter como responsável principal o Poder Executivo. Com efeito, ficou claro que as ações contra a Vigilância Sanitária da Prefeitura de Salvador decorrem, sobretudo, de falhas do serviço, o que, contudo, não impede a Secretaria Municipal da Saúde de manter o papel de protagonista das ações de vigilância sanitária.

O trabalho acerca da influência da judicialização sobre o processo de incorporação de tecnologia via Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias de Saúde (Souza, 2017) contribuiu para o acúmulo de conhecimentos, mostrando que, por um lado, não há uma influência direta das ações judiciais sobre as decisões da Conitec, ou seja, a comissão decide pela recomendação favorável ou desfavorável à incorporação, independentemente da tecnologia em pauta ter sido ou estar sendo objeto de demanda judicial. Por outro lado, o estudo mostrou que há sim uma influência da judicialização sobre o processo de incorporação de tecnologias ao SUS, no momento em que é elaborado o arcabouço legal e normativo que rege o funcionamento da Conitec. Dito de outra forma, o legislador federal e o gestor do SUS, em um contexto em que as ações judiciais são prevalentes, tomam medidas para assegurar que as decisões da Conitec se baseiem, essencialmente, na racionalidade técnica-sanitária, ficando protegidas de pressões de outras ordens.

A análise do ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde (Aguilar, 2017) mostrou que poucos dos procedimentos são, efetivamente, ressarcidos ao SUS, seja porque não são passíveis de cobrança, já que não estavam previstos nos contratos, seja porque, apesar de cobrados, simplesmente não são pagos. Ambas as situações causam estranheza: como é possível que os planos não cubram tantos procedimentos? Como é possível que as cobranças não sejam pagas?

Finalmente, o estudo conduzido por Amorim (2017) descreveu como o próprio Poder Judiciário vem lidando com a judicialização da saúde: por meio de recomendações aos tribunais emanadas do Conselho Nacional de Justiça. Concretamente, duas recomendações são enfatizadas: a implantação de mecanismos de apoio técnico-sanitário aos tribunais e a adoção de mecanismos consensuais.

Além da produção de novas informações, os estudos realizados pelo OAPS neste eixo do acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde apresentam contribuições do ponto de vista metodológico. Especificamente, trata-se de experiências – relativamente novas para a área da saúde coletiva – de utilização de processos judiciais (digitalizados e impressos) e de sítios eletrônicos de tribunais de justiça como fontes de dados.

Na experiência de Lisboa (2015), a consulta aos processos judiciais mostrou, por um lado, que eles são fontes ricas de dados e trazem as informações originais, favorecendo, assim, a realização de uma análise rigorosa, fortemente ancorada nos elementos empíricos. Além disso, os processos judiciais são uma fonte estável e segura, que pode ser consultada por diferentes pesquisadores e à qual se pode retornar quantas vezes forem necessárias. Por outro lado, o manuseio dessa fonte de dados exige muito cuidado, a começar pela exigência de uma leitura minuciosa, principalmente por se tratar de uma linguagem jurídica pouco conhecida dos pesquisadores da área da saúde, e ainda, pela ocorrência frequente de processos que não se encontram disponíveis na íntegra ou se apresentam ilegíveis quando digitalizados, o que pode comprometer a obtenção de dados eventualmente relevantes.

Na experiência de Abade (2015), a utilização do sítio eletrônico de um tribunal de segunda instância (TJ-PE) configurou-se como uma estratégia de acesso fácil e imediato à

íntegra de decisões judiciais, com um baixo custo. Além disso, por disponibilizarem processos judiciais em que as decisões são, geralmente, mais bem fundamentadas do que aquelas tomadas em primeira instância, esses sítios têm maior probabilidade de oferecer ao investigador os elementos relevantes para a pesquisa. Contudo, é preciso reconhecer que os sítios apresentam limitações, como o fato de nem todos os acórdãos estarem disponibilizados no banco de dados eletrônico e não haver a indexação de provas e autos ao processo (em regra, apenas as sentenças são disponibilizadas na íntegra). Ademais, as ferramentas de busca são, às vezes, confusas e pouco refinadas, e, por fim, há disparidades entre o conteúdo da ementa da decisão e o conteúdo de seu inteiro teor, o que leva à recuperação de julgados sem qualquer relação com a pesquisa, como também à não seleção de sentenças pertinentes.

A experiência metodológica mais bem-sucedida, em termos de acesso aos processos judiciais, foi a conduzida por Simões (2017). Talvez por sua posição de profissional da Vigilância Sanitária, a Prefeitura de Salvador, tanto por via da Secretaria da Saúde, quanto por via da Procuradoria Municipal, franqueou amplo acesso aos processos. Com isso, ficou evidente a riqueza de informações que esses documentos contêm.

Do ponto de vista teórico, também há contribuições a serem registradas. Neste tópico, destacam-se as definições conceituais de “judicialização” e “judicialização da saúde”, registradas no Glossário Análise Política em Saúde (TEIXEIRA E SILVEIRA, 2017, p. 91-92). Embora não sejam exclusivas ou originais do grupo de pesquisadores do OAPS, dado que outros autores têm chegado à mesma compreensão, as definições elaboradas representam uma construção própria, fruto da reflexão propiciada pelas pesquisas realizadas no âmbito do Observatório.

Vale ressaltar que predominava, na década de 2000, no campo da saúde coletiva, uma compreensão da judicialização fortemente influenciada pelo ponto de vista dos gestores e técnicos. Nesse contexto, a judicialização da saúde se referia, sempre, a uma intervenção de magistrados, injustificada do ponto de vista técnico-sanitário, em decisões que só caberiam ao gestor ou ao formulador de políticas. Foi necessária muita discussão entre dirigentes e técnicos da saúde, operadores do direito e acadêmicos das duas áreas da saúde e do direito para que se evoluísse até uma conceituação que, de fato, refletisse a complexidade do fenômeno.

No contexto dessa discussão, o OAPS foi capaz de definir a judicialização da saúde como, ao mesmo tempo, a reclamação por bens e serviços de saúde através da via judicial e o protagonismo do Poder Judiciário no âmbito das relações sociais e políticas na área da saúde. E mais que isso, como um fenômeno cujas causas não são unívocas, mas múltiplas, e cujas consequências não são nem uma ameaça fatal nem uma redenção para o sistema de saúde brasileiro.

Embora passível de refinamento, essa definição tem se mostrado potente em termos heurísticos, em especial, para sustentar os projetos de pesquisa em desenvolvimento pelos pesquisadores do OAPS.

De fato, com base na conceituação estabelecida, têm sido identificados novos objetos e novas estratégias de pesquisa, que poderão ajudar a aprofundar a compreensão do fenômeno complexo da judicialização da saúde.

Neste sentido, vale lembrar a relevância dos dois estudos ainda em curso no âmbito do eixo de acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde. O primeiro, objeto da tese de Josele Santa Bárbara, adota uma perspectiva panorâmica e histórica, ou seja, que abrange todos os objetos alvos das demandas judiciais, analisando-as na sua evolução ao longo dos anos. O segundo, também fundamento de uma tese de doutorado, no caso, de Iraildes Juliano, tem como objetivo analisar o impacto das ações judiciais sobre o orçamento e as finanças de uma secretaria estadual da saúde.

Modelos de Gestão Hospitalar no SUS

Equipe de Trabalho

Coordenação: Isabela Cardoso M. Pinto

Pesquisadores/Docentes: Thadeu Borges Souza Santos (Doutorando)

Pesquisadores/Mestrandos e Doutorandos:

Silvânia Sales de Oliveira (Doutoranda)

Laíse Rezende de Andrade (Doutoranda)

Paloma de Castro Brandão (Doutoranda)

Jessica Santos de Souza (Mestranda)

Juliana dos Santos Oliveira (Mestranda)

Assistentes de Pesquisa:

Lílian Barbosa Rosado (Especialista)

Míris Andrade Peixoto Tedgue (Especialista)

Andrea Laura Andrade Moreira (Especialista)

Joseane Aparecida Duarte (Especialista)

Jessica Ornelas dos Reis (Especialista)

Juliete Sales Martins (Especialista)

Alunos de graduação:

Leandra Caribé Nascimento

Funny Almeida Wu

Nathália Almeida Sudart

Taynara da Silva Leal

Parceiros de outras instituições:

Katia Rejane de Medeiros (Doutora)

Garibaldi Dantas Gurgel Junior (Doutor)

Francisco de Assis da Silva Santos (Doutor)

Zulmira Maria de Araújo Hartz (Doutora)

Ademar Arthur Chioro dos Reis (Doutor)

Ana Maria Malik (Doutora)

Jean Carla de Lima (Especialista)

Luciano Rocha Gomes (Especialista)

Egídio Borges Tavares Filho (Especialista)

INTRODUÇÃO

Os estudos de análise das políticas públicas de saúde abarcam neste eixo os modelos de gestão dos hospitais da rede pública de saúde, reconhecidamente um dos grandes desafios do SUS pela sua complexidade organizacional e diversificação de formatos. Para sua análise, considera-se o processo histórico do Estado brasileiro, suas reformas administrativas (1937; 1967; 1990), a conjuntura política nacional e internacional, o aparato jurídico-legal contemporâneo, a necessidade de ampliação do sistema de serviços hospitalares e as iniciativas dos gestores frente aos desafios da rede de atenção hospitalar.

Do início da implementação do SUS na década de 1990 até os anos 2000, foram desenvolvidas novas compreensões sobre princípios fundamentais, sistema integrado à concepção de seguridade social, descentralização político-administrativa, conformação de redes de atenção e desenvolvimento de competências dos gestores quanto aos âmbitos político e técnico (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012). Este processo conviveu com a proposta das novas alternativas de administração pública produzidas pela Reforma Administrativa do Estado, configurando-se um cenário complexo (ABRUCIO, 2007). De tal modo, as relações público-privado permearam os desafios enfrentados pelo SUS, especialmente quanto à atenção hospitalar.

Pode-se considerar que em toda a história da saúde brasileira, especialmente na atenção hospitalar⁹, houve a participação da esfera pública articulada de algum modo com a esfera privada (filantrópica, sem ou com fins lucrativos). Na Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB/1988), esta relação é denominada como de caráter complementar.

A partir da Emenda Constitucional nº19/1987 (EC19/1998), ampliaram-se as possibilidades desta relação público-privada com os modelos de gestão indireta para além das modalidades autárquicas e fundacionais gerencialistas que já existiam (ANDRADE, 2001). Três documentos oficiais merecem destaque: a EC19/1998 que incluiu o princípio da eficiência na administração pública no texto constitucional, a Lei Complementar sobre Responsabilidade Fiscal de 2000 (LRF/2000) que limitou os gastos com pessoal e os vinculou ao planejamento orçamentário e o Decreto nº 2271/1997 que estabeleceu contratação de serviços terceirizados para funções especificadas (ANDREWS, 2010).

Os caminhos adotados pela administração pública brasileira refletem na história das políticas públicas de saúde, incentivando o desenvolvimento do setor privado, a lógica assistencialista e o modelo médico hospitalocêntrico e também favorecendo a adoção de formas institucionais de administração pública indireta no setor saúde.

É sobre este último aspecto que se desenvolve o diálogo sobre as possibilidades de institucionalidade dos entes públicos no desafio da implementação da atenção hospitalar do SUS. Existem três conjuntos de regime de relação entre o público e o privado: o caráter de administração público-estatal (gestão direta), o caráter privado com interesse público (vinculada ao terceiro setor) e o caráter privado (ANDREWS; BARIANI, 2010).

Na administração pública indireta, um conjunto de personalidades jurídicas regido por direito público ou privado e com autonomia administrativo-financeira exerce função de modo

⁹ As unidades hospitalares podem ser classificadas quanto ao porte (pequeno, médio e grande), ao perfil de especialidade da atenção prestada, nível de complexidade e papel na rede de serviços de saúde. Eles mantêm um papel chave na atenção a saúde quanto a assistência técnico-assistencial e representa alto gasto financeiro. Diferenciam-se quanto ao regime de propriedade (organizações públicas e privadas), quanto à esfera de governo vinculada (federal, estadual ou municipal) e quanto à modalidade jurídico-institucional podendo ser privada (com fins lucrativos ou filantrópica/sem fins lucrativos) e de administração pública (direta ou indireta) (BRAGA NETO et al, 2012).

descentralizado. Estas podem ser autarquias, fundações públicas e fundações de apoio, consórcios, empresas estatais, empresas de propósitos específicos (próprias para parceria público-privado), contratualização com entidades sem fins lucrativos e entidades conveniadas, organizações sociais, organizações da sociedade civil de interesse público (SALGADO, 2012).

Adota-se então a nomenclatura modelos alternativos de gestão indireta (MAGI) para as modalidades originárias a partir da reforma gerencialista dos anos 1990, devendo ser analisadas à luz da descentralização administrativa que favorecem ou condicionam incorporação de novos modelos institucionais no SUS.

Esses MAGI são as Organizações Sociais (OS, pela Lei nº 9637/98), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP, pela Lei nº 9.790/1999), Fundações de Apoio (FA, através da Lei nº 8958/1994, Decreto nº 5205/2004 e nº 7493/2010) e Parcerias Público-Privado (PPP, pela Lei nº 11.079/2004) (SANTOS ET AL, 2016). Além da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que foi criada pelo Governo Federal através da Lei nº 12.550/2011, constituída como empresa pública de direito privado (vinculada ao Ministério da Educação) à qual compete contratualização com universidades para gestão dos Hospitais Universitários (HU) (SANTOS, 2014). Foram adotadas pelos gestores sob a justificativa dos desafios decorrentes da LRF/2000, mostrando-se como novas alternativas de gestão pública incorporadas através da publicização da função de prestação direta dos serviços pelo Estado que passa a assumir a função de regulador da prestação do serviço público.

Assim, tem-se o possível esgotamento dos modelos de gestão direta e de algumas modalidades da administração indireta como é o caso das autarquias e fundações públicas de direito público, associado a rigidez do regime administrativo. Esta situação implica negativamente no enfrentamento do desafio da expansão da cobertura da atenção à saúde, sendo mais uma justificativa a adoção das novas modalidades de gestão no planejamento da expansão de serviços para ampliar a atenção a saúde (PINTO et al, 2014).

Este conjunto de modalidades de gestão pública indireta, tornaram-se alternativas à ampliação da rede de atenção hospitalar e cerne do escopo das pesquisas deste eixo do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) que se congregam no objetivo geral de Analisar política, planejamento e gestão da atenção hospitalar no SUS.

2. OBJETOS E OBJETIVOS DE PESQUISA

- Pesquisa 1: Modelos alternativos de gestão na atenção hospitalar do SUS
Objetivo: Analisar a gestão da atenção hospitalar do SUS Bahia, entre 2007 e 2014
- Pesquisa 2: Decisão e implementação do modelo EBSERH: o caso dos hospitais universitários da Bahia
Objetivo: Analisar a decisão e implementação do modelo EBSERH nos hospitais universitários da UFBA, entre 2010 a 2017
- Pesquisa 3: Escolha de Parceria Público-Privada para gestão hospitalar na Bahia: atores, interesses e estratégias
Objetivo: Analisar os determinantes e processos de adoção do modelo PPP para gestão hospitalar no SUS Bahia
- Pesquisa 4: Avaliação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Cidade de Salvador
Objetivo: Analisar o estágio de desenvolvimento da rede de atenção às urgências e emergências em Salvador, Bahia

- Pesquisa 5: Prática de planejamento da Atenção Hospitalar: o caso SUS Bahia
Objetivo: Analisar o planejamento da atenção hospitalar nas regiões de saúde no SUS Bahia, no período governamental entre 2016-19
- Pesquisa 6: Modelos de Gestão Hospitalar e Consórcios Interfederativos de Saúde: O Caso do SUS Bahia
Objetivo: Analisar consórcio interfederativo de saúde enquanto estratégia de gestão para hospitais da rede própria do SUS Bahia
- Pesquisa 7: Força de trabalho em saúde e as naturezas jurídicas da atenção hospitalar no SUS
Objetivo: Analisar a distribuição da força de trabalho na atenção hospitalar do SUS, de acordo as naturezas jurídicas da atenção hospitalar no SUS nos anos de 2008 a 2018.
- Pesquisa 8: Planejamento e Gestão da atenção hospitalar no SUS Bahia entre 2008 e 2019
Objetivo: Analisar estratégias priorizadas e implementações realizadas, segundo Planos de Saúde e Relatórios de Gestão, no SUS Bahia entre 2008 e 2019
- Pesquisa 9: Qualificação da Assistência Materno Infantil: os desafios para a implementação da Rede Cegonha
Objetivo; analisar o processo de implementação da Rede Cegonha em municípios da , Bahia, com ênfase no componente parto e Nascimento
- Pesquisa 10: Hospitais Filantrópicos e a atenção hospitalar no SUS
Objetivo: Analisar participação dos hospitais filantrópicos (de excelência) na atenção hospitalar do SUS
- Pesquisa 11: Itinerário terapêutico da pessoa com doença falciforme com necessidades na atenção hospitalar: análise entre a rede de assistência e o vivido
- Pesquisa 12: Conformação da rede de estabelecimentos hospitalares nacional e suas tendências de mix público-privado, a partir de 2004
Objetivo: Caracterizar conformação da rede de estabelecimentos hospitalares nacional, apontando tendências do mix público-privado, a partir de 2004;
- Pesquisa 13: Estratégias governamentais federal e estaduais planejadas para atenção hospitalar a partir de 2004
Objetivo: Analisar (des)alinhamentos dos Planos Estaduais e Nacional de Saúde para atenção hospitalar no SUS, a partir de 2004
- Pesquisa 14: Planejamento e Gestão da atenção hospitalar no SUS Bahia entre 2008 e 2019
Objetivo: Analisar estratégias priorizadas e implementações realizadas, segundo Planos de Saúde e Relatórios de Gestão, no SUS Bahia entre 2008 e 2019
- Pesquisa 15: Qualificação da Assistência Materno Infantil: os desafios para a implementação da Rede Cegonha
Objetivo; analisar o processo de implementação da Rede Cegonha em municípios da , Bahia, com ênfase no componente parto e nascimento

REFERENCIAIS TEÓRICOS

As pesquisas desenvolvidas envolveram casos exemplares da gestão hospitalar, na perspectiva sistêmica, do SUS Bahia. Nesse sentido, tomou-se como lócus de estudo os órgãos executivos da gestão do SUS como a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), a

Comissão Intergestora Regional (CIR) e a rede própria hospitalar da SESAB e os Hospitais Universitários da Bahia.

Como fenômenos de estudo, destacam-se as estratégias e modelos da gestão em saúde, direta e indireta (OS, PPP e EBSEH), incorporação de consórcio interfederativo para gestão de unidade hospitalar, implementação de redes de atenção a saúde, a regionalização da atenção hospitalar e o próprio planejamento e gestão em saúde. Estes objetos exigem adoção de diferentes técnicas de pesquisa, quais sejam: entrevistas, análise documental e uso de dados secundários oriundos de Sistemas de Informação em Saúde. Os resultados produzidos são submetidos a planos de análises criteriosamente estruturados a partir de referências teóricas potentes.

Como base teórica, toma-se o Ciclo da Política Pública (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013; KINGDON, 1995x), que permite explorar o processo de entrada de um tema na agenda governamental, a formulação de uma política e o processo de implementação de políticas públicas de saúde. Possibilita o mapeamento de atores governamentais e/ou não governamentais, visíveis ou invisíveis e seus respectivos posicionamentos na priorização das estratégias, formulação de propostas e influência decisiva frente as alternativas incorporadas como modelos de gestão para os serviços hospitalares.

Outros referenciais são adotados para potencializar as análises, aprofundando aspectos como a capacidade de gestão, segundo Triângulo de Ferro de Matus. Organizado em três vértices, interligados que determinam e dominam a qualidade da gestão da máquina organizativa. De tal modo, estrutura o material empírico fundamentado na coerência entre os vértices: 1) agenda de prioridades do dirigente, 2) prestação de contas por desempenho e 3) gestão por operações (MATUS, 1997, p.210).

De tal modo, o triângulo de ferro tem as seguintes lógicas de funcionamento, segundo Matus (1997, p.214): “*El sistema de conformación de la agenda del dirigente crea o desvía el foco de atención del dirigente sobre las importancias [...]*”; “*El sistema de petición y prestación de cuentas por desempeño, como sistema rector, establece un divisor de aguas em dos extremos: alta o baja responsabilidad [...]*”; e

El sistema de gerencia por operaciones crea las bases para una acción creativa e descentralizada de gestión y planificación o, por el contrario, impone el manejo rutinario y mediocre de la acción diaria. Aquí se decide la batalla por la eficiencia y la eficacia, o entre gerencia rutinaria y gerencia creativa. Esta práctica diaria está, evidentemente, estimulada o desalentada por el sistema de evaluación por desempeño. Si no hay evaluación, se impone la inercia, la rutina e dominan las urgencias (MATUS, 1997, p.215).

Como variáveis desta responsabilidade, tem-se a verificação periódica e regular do cumprimento de compromissos pré-estabelecidos em um plano, complexa relação entre qualidade e quantidade, possibilidade de ajustes pelas adversidades contextuais e gestão de problemas relativos a governabilidade (MATUS, 1997).

No que tange a avaliação de políticas públicas, os resultados obtidos pelos estudos permitiram analisar a multiplicidade de modelos jurídicos incorporados para atenção hospitalar, a fragilidade das estratégias de controle e regulação e um conjunto de aspectos que podem contribuir para o aperfeiçoamento da gestão pública. As evidências produzidas e as análises desenvolvidas e em desenvolvimento, tem produzido um conjunto de trabalhos científicos publicados em formato de artigos e apresentações de comunicações orais, painéis ou mesas temáticas em congressos e eventos científicos.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

➤ Publicações em Periódicos (Artigos publicados em revistas científicas)

- SANTOS, T.B.S.; MARTINS, J.S.; SOUZA, J.S. de; ROSADO, L.B.; PINTO, I.C. de M. GESTÃO INDIRETA NA ATENÇÃO HOSPITALAR: análise da contratualização por publicização para rede própria do SUS. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro. 2018.
Objetivou-se analisar contratualização e prestação de contas adotados na publicização de serviços hospitalares no SUS Bahia. Pesquisa qualitativa, sendo fontes contratos, relatórios trimestrais de gestão, entrevistas com atores da alta direção da atenção hospitalar no estado e características hospitalares segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Conceitualmente, adotou-se prestação de contas e desempenho articulados a fase de implementação do Ciclo da Política Pública. A expansão das Organizações Sociais apresentou orçamento composto por parte fixa e variável que é condicionada ao desempenho, seus indicadores gerenciais e assistenciais são pré-estabelecidos e o plano de metas justificam ocorrência de cortes e/ou reequilíbrios orçamentários. Todavia, quanto a cobertura assistencial, a baixa correlação entre metas contratuais e necessidades de saúde do território foi marcante. Os aditivos contratuais foram essenciais para ampliação dos leitos, porém não corresponderam a necessidade de mais recursos humanos e determinaram importante desafio para capacidade de reequilíbrios orçamentários. E sobre a metodologia de monitoramento e controle da tecnoestrutura, percebeu-se notória fragilidade, dada insuficiência de indicadores e incipiente análise crítica do desempenho hospitalar apresentado nos relatórios. Considera-se que o modelo, que tem base doutrinária na perspectiva neogerencialista, implementado sem simultânea melhoria do monitoramento, nó górdio do poder contratante estatal.
PALAVRAS-CHAVE Políticas Públicas de Saúde; Descentralização; Regulação e Fiscalização em Saúde; Hospitais Públicos.
- SANTOS, T.B.S.; SOUZA, J.S. de; MARTINS, J.S.; ROSADO, L.B.; PINTO, I.C. de M. Gestão indireta na atenção hospitalar: análise da contratualização por publicização para rede própria do SUS. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 247-261, 2018.
Objetivou-se analisar contratualização e prestação de contas adotados na publicização de serviços hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) Bahia. Pesquisa qualitativa, sendo fontes contratos, relatórios trimestrais de gestão, entrevistas com atores da alta direção da atenção hospitalar no estado e características hospitalares segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Conceitualmente, adotou-se prestação de contas e desempenho articulados à fase de implementação do Ciclo da Política Pública. A expansão das Organizações Sociais, que apresentou orçamento composto por parte fixa e variável que é condicionada ao desempenho, seus indicadores gerenciais e assistenciais, que são preestabelecidos, e o plano de metas justificam ocorrência de cortes e/ou reequilíbrios orçamentários. Todavia, quanto à cobertura assistencial, a baixa correlação entre metas contratuais e necessidades de saúde do território foi marcante. Os aditivos contratuais foram essenciais para ampliação dos leitos, porém não corresponderam à necessidade de mais recursos humanos e determinaram importante desafio para capacidade de reequilíbrios orçamentários. Ademais, sobre a metodologia de monitoramento e controle da tecnoestrutura, percebeu-se notória fragilidade, dada a insuficiência de indicadores e incipiente análise crítica do desempenho hospitalar apresentado nos relatórios. Considera-se que o modelo, que tem base doutrinária na perspectiva neogerencialista, foi implementado sem simultânea melhoria do monitoramento, nó górdio do poder contratante estatal.
- MARTINS, J.S.; SOUZA, J.S. de; ROSADO, L.B.; SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Financiamento da atenção hospitalar no SUS: análise na perspectiva dos gestores da rede própria. *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, 58:58-71, jul. 2018.
O objetivo desse estudo foi identificar os desafios vinculados ao financiamento da atenção hospitalar no estado da Bahia, incluindo todas as unidades da rede própria de gestão direta e indireta no período de 2007 a 2014. É uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, em que foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para análise dos fatores que incidem sobre o financiamento da rede hospitalar da Bahia. A fundamentação teórica adotada foi a estruturação do Triângulo de Ferro de Matus, que trata sobre elementos para análise da capacidade de gestão. Questões como subfinanciamento, atraso nos repasses,

restrições de gastos, falta e/ou presença de autonomia e estratégias de enfrentamento dos problemas financeiros estiveram presentes nos relatos dos gestores, configurando-se como desafios para a gestão. Assim, o estudo apresenta relevância analítica, levando a acreditar o quão importante é a gestão criativa e responsável financeiramente, para enfrentar as complexidades impostas pelo financiamento à capacidade de gestão hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE Financiamento da assistência à saúde. Administração hospitalar. Gestão em saúde.

- SOUZA, J.S. de; MARTINS, J.S.; ROSADO, L.B.; SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços. *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, 58: 46-57, Jul.2018.

Por meio das Redes de Atenção à Saúde, o hospital passou a ser ponto de um sistema de saúde que se pretende integrado. O objetivo desse estudo foi compreender os aspectos relacionados com a gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS Bahia – que facilitam ou dificultam o funcionamento das redes, a partir da percepção dos gestores. Realizou-se estudo do caso SUS Bahia, com diretores hospitalares, tomando o período de 2007 a 2014. Para o tratamento das entrevistas, adotou-se a técnica de análise de conteúdo. Fundamentou-se no referencial sobre capacidade de gestão do Triângulo de Ferro de Carlos Matus. Como achados, aponta-se para a importância da adequação do perfil assistencial dos hospitais às necessidades de saúde da população adstrita e seu alinhamento com a concepção de rede. Foram aspectos importantes para o funcionamento: a relação entre serviços, território; a relação entre hospital, central de regulação de leitos e gestão municipal; e como os diferentes modelos de gestão influenciam no monitoramento da prestação de serviços hospitalares. Considera-se necessário aperfeiçoar os instrumentos contratuais de gestão, para qualificar o papel do hospital com prestação de serviços adequados às demandas da região e melhorar sua relação com a gestão municipal e referencialidade aos outros níveis de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE Planejamento em saúde. Planejamento hospitalar. Regionalização. Hospitais públicos. Políticas públicas de saúde.

- SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 41(n. esp. 3): 99-113, set. 2017.

Objetivou-se analisar a formulação da Política Nacional de Atenção Hospitalar e suas convergências e divergências com as Conferências Nacionais de Saúde e aos Planos Nacionais de Saúde no pós Constituição Federal de 1988. Os documentos foram coletados entre janeiro e junho de 2016 e tratados e analisados até dezembro de 2016. Os resultados quanto à formulação da política foram subdivididos nos períodos de pré-decisão, de 1988 a 2002, e decisão, de 2003 a 2013. No primeiro, foi marcante o caráter normativo voltado para a contratualização e descentralização da gestão hospitalar em nível estadual. Na decisão, houve crescimento da gestão indireta, aprofundando o tensionamento frente às deliberações das Conferências.

PALAVRAS-CHAVE Políticas públicas de saúde. Formulação de políticas. Hospitais públicos.

- SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências, controle estatal e avaliação no SUS. *An Inst Hig Med Trop*. Lisboa, 16 (Supl.3): 49-55. 2017.

Este artigo objetiva refletir sobre a contratualização da gestão hospitalar na história regulatória brasileira à luz da avaliação enquanto elemento relevante para capacidade de gestão em saúde. A contemporânea tendência internacional do Estado assumir caráter regulador implica sobre sua condição de provedor da seguridade social, principalmente nos Sistemas Nacionais de Saúde fundamentados no modelo Beverigiano. No caso brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi gestado no processo de redemocratização, inspirado no Estado de Bem-Estar Social, sendo legitimado na Constituição Federal do Brasil de 1988. Com as ondas reformistas dos anos 1990, fundamentou-se o modelo de agências regulatórias, a exemplo das Agências Nacionais de Vigilância Sanitária e de Saúde Suplementar. Todavia, a partir da Reforma Administrativa do Estado no final da mesma década com a incorporação de Modelos Alternativos de Gestão, principalmente voltados para hospitais, a atividade regulatória ficou sob a responsabilidade do aparato jurídico de controle externo e interno, destacadamente o Tribunal de Contas, Ministério Público e Sistema Nacional de Auditoria do SUS. Condições que reitera a importância da

avaliação na saúde, principalmente nas análises da capacidade governamental para monitorar, controlar e regular seus contratos de gestão na atenção hospitalar. Como aporte teórico, adota-se a epistemologia matusiana, em específico sobre um dos vértices do “Triângulo de Ferro” que envolve o controle e avaliação de desempenho do gestor. Referencial que permite articular a capacidade regulatória brasileira, a capacidade de gestão e importância da avaliação em saúde frente a contratualização da gestão de serviços.

Palavras Chave: Política de Saúde, planejamento em Saúde, gestão em Saúde, administração pública, hospitais públicos.

➤ **Capítulos de livro**

- SANTOS, T.B.S.; OLIVEIRA, S.S. de; VIEIRA, S.L.; PINTO, IC de M. Contornos da administração pública e repercussões no âmbito da gestão hospitalar: problemáticas, objetos e perspectivas. IN: TEIXEIRA, C.F. Observatório de análise política em saúde. Ed. EDUFBA: Salvador, 2016. p. 297-430.
- TEIXEIRA, C. F.; SILVEIRA, P.; PINTO, I. C. M.; SANTOS, T. B. S.; SALES, S. O.; VIEIRA, S. L.; SOUSA, A. C. A. S.; SANTANA, A.; VILASBOAS, A. L. Q.; COSTA, A. M.; JACOBINA, A. T.; SOARES, C. L. M.; ABDON, C.; ASSIS, D.; SOUZA, D.; COSTA, E. A.; LISBOA, E. S.; ARAGAO, E.; ABADE, E. A. F.; AQUINO, E. M. M. L. L.; CAMPOS, E. M. S.; SADDI, F.; MENEZES, G. M. S.; PINTO, I. C. M.; PAIM, J. S.; GUIMARAES, J. M.; BARBARA, J. F. S.; GENONADIO, J.; OLIVEIRA, K. S. A.; GONCALVES, L.; SANTOS, L.; SOUZA, L. E.; ALMEIDA, M. G.; MEDINA, M. G.; VIEIRA, N.; PRADO, N.; ARAUJO, P. S.; PEGO, R. A.; VIEIRA, S. L.; OLIVEIRA, S. S.; ALENCAR, T. O.S. Verbetes. In: TEIXEIRA, C. F.; SILVEIRA, P. Glossário de análise política em saúde. 1 Ed. Salvador: EDUFBA, 2017.

➤ **Trabalhos publicados em anais de eventos científicos (resumos)**

- SOUZA, J.S. de; MARTINS, J.S.; ROSADO, L.B.; SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Correlação entre rede de atenção à saúde e gestão na atenção hospitalar: análise do caso sus Bahia. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) restabeleceram organização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela integração das ações e serviços de saúde. O hospital passou a ser repensado enquanto ponto de atenção, sendo a Política Nacional de Atenção Hospitalar determinante neste avanço. Todavia, deve-se considerar o quão complexo esta mudança é para capacidade de gestão hospitalar numa rede própria estadual. O objetivo desse estudo foi analisar os fatores correlacionados entre a Rede de Atenção à Saúde e a capacidade de gestão da atenção hospitalar do SUS Bahia, na perspectiva dos gestores dos serviços hospitalares, entre 2007 e 2014. Realizou-se estudo de caso com foco na atenção hospitalar do SUS Bahia. Após aprovação no Comitê de Ética com CAAE nº 41872715.2.0000.5030, foram entrevistados 29 diretores hospitalares da rede própria estadual, sendo que 16 contemplaram o critério de inclusão por referirem a correlação da RAS com a gestão hospitalar. As entrevistas foram submetidas ao plano de tratamento com transcrição, leitura em profundidade, reconhecimento de núcleos de sentidos e categorização pré-estabelecida Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Como fundamentação teórica, adotou-se manejo decisório, parte estruturante da capacidade de gestão do Triângulo de Ferro de Carlos Matus. Da PNHOSP, elencou-se a implementação de fluxos regulatórios, a contratualização, os critérios de monitoramento e avaliação como elementos importantes para categorização dos resultados. Entre os núcleos de sentidos, destacam-se a importância da determinação do perfil assistencial das unidades para atender as necessidades de saúde da população adstrita e como a rede assistencial influencia nesta demanda; quão relevante é a relação da unidade com o território e

municípios; como o diferente tipo de contratualização da GD e GI influencia no monitoramento; e a complicada relação inter-hospitalar, central de regulação de leitos e município que traz prejuízos a implantação dos fluxos assistenciais. A forma de contratualização entre os tipos de gestão e a secretaria estadual de saúde são diferenciadas e isso reflete no acompanhamento das instituições. É necessário um aperfeiçoamento no contrato de gestão e no monitoramento e avaliação das instituições pela secretaria. Essa aproximação qualifica o papel do hospital na região de saúde e a sua relação com os outros níveis de atenção para uma assistência integrada.

- MARTINS, J.S.; SOUZA, J.S. de; ROSADO, L.B.; SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Financiamento da atenção hospitalar: perspectivas dos gestores de serviços da rede própria do SUS Bahia. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

Fontes de financiamento seguras e suficientes sempre foram necessárias ao cumprimento da universalidade do Sistema Único de Saúde. Todavia, a história revela grandes entraves, mesmo quando considerada a assistência hospitalar que tem grande alocação de recursos. Assim, atenta-se para complexidades do financiamento na capacidade de gestão dos serviços hospitalares da rede própria do SUS. Este estudo objetivou analisar desafios do financiamento à capacidade de gestão direta e indireta dos serviços hospitalares da rede própria do SUS Bahia, entre 2007 a 2014. Realizou-se estudo de caso com foco na atenção hospitalar do SUS Bahia. Após aprovação no Comitê de Ética com CAAE nº 41872715.2.0000.5030, foram entrevistados 29 diretores dos hospitais com gestão direta (GD) e indireta (GI) da rede própria estadual. Após submetidas ao plano de tratamento com transcrição na íntegra e leitura em profundidade, foram reconhecidos os núcleos de sentidos que subsidiaram categorização da análise de conteúdo. Como fundamentação teórica, adotou-se o elemento estruturante da capacidade de gestão do Triângulo de Ferro de Carlos Matus, em específico quanto a gestão criativa, responsabilidade com a eficiência e cumprimento contratual pactuado. A análise das entrevistas permitiu reconhecimento de três categorias relacionadas ao financiamento, que são comuns à GD e GI, porém com importantes particularidades internamente. A primeira trata sobre recursos financeiros e seus núcleos de sentidos são subfinanciamento, atraso nos repasses, restrição de gastos e corte nos repasses. Quanto a autonomia financeira, os núcleos foram autonomia financeira total, moderada e ausente. A respeito do processo decisório, os núcleos de sentidos formados se constituíram por enfrentamento dos problemas financeiros; redução de custos e otimização na alocação dos recursos. Mas, cabe destacar que estas complexidades se diferenciam muito entre ser GD ou GI. Em alguns aspectos, os desafios do financiamento na atenção hospitalar se mostraram semelhantes entre os modelos de gestão, como repasses insuficientes e irregulares (exceto na Parceria Público Privada). E conhecendo as falas em profundidade, a pesar da maior autonomia financeira na GI, esta pode ser penalizada caso não cumpra as metas contratuais. E como destaque, considera-se que os problemas enfrentados pela GD não são superados pela GI.

- ROSADO, L.B.; SOUZA, J.S. de; MARTINS, J.S.; SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Complexidade da atenção hospitalar no SUS: análise sobre a capacidade de gestão direta e indireta. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

Existem variados elementos intervenientes à capacidade de gestão hospitalar, como aspectos técnico-assistenciais, alocação de recursos e pessoal, metodologias administrativas e sobreposição de tecnologias. Todavia, atenta-se que, quando as complexidades de uma rede própria estadual são analisadas, deve-se considerar os modelos de gestão direta (GD) ou indireta (GI) adotados para estas unidades. Os objetivos deste estudo foram identificar e analisar os desafios que complexificam a capacidade de gestão direta e indireta dos serviços hospitalares da rede própria do SUS Bahia. Realizou-se estudo do caso, com foco na atenção hospitalar do SUS Bahia, caracterizado pela ampliação da rede própria, leitos e complexidade assistencial, readequação do perfil e melhoria da cobertura hospitalar. Entre 2007 e 2014, os modelos de GD e GI foram importantes alternativas adotadas para tal implementação. Assim, realizou-se 29 entrevistas, concedidas pelos gestores desta rede própria e submetidas ao plano de análise de conteúdo sob aporte teórico quanto a priorização de problemas na agenda dirigente, um dos elementos estruturantes da capacidade de gestão no Triângulo de Ferro de Carlos Matus. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética com CAAE nº 41872715.2.0000.5030. Foram identificados como principais problemas apontados pela GD a baixa capacidade gerencial, limitados recursos humanos e dificuldades da relacionadas à estrutura predial. Quanto aos gestores com GI, percebe-se a baixa capacidade regulatória estatal. Em comum, a frágil relação com a gestão municipal e insuficiente rede assistencial condicionam situação de superlotação a grande demanda hospitalar por causas sensíveis. Apesar do financiamento ser problema

comum, existem peculiaridades conforme modelos de gestão: queixa-se de subfinanciamento na GD e de irregularidade dos pagamentos e equilíbrio contratual na GI (exceto ao modelo de Parceria Público-Privada - PPP). Evidenciou-se vantagens na GD e GI par enfrentar desafios da gestão hospitalar no SUS Bahia. Todavia, importantes problemas da GD não foram superados completamente com a adoção das Organizações Sociais, principalmente pela não garantia de alocação financeira e desafios burocráticos devido gestão contratual. Conclui-se que o aumento nas peculiaridades das problemáticas da gestão hospitalar, a GI leva a complexificação da capacidade da gestão.

- OLIVEIRA, S.S.; PINTO, I. C. M. Processo decisório de adesão da universidade federal da Bahia à empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH) para os hospitais universitários. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada pela Lei 12.550/2011 e sua modelagem dialoga com as propostas de modernização da gestão pública e no paradigma da administração pública gerencial. As discussões que atravessam o tema são complexas e envolvem questões relacionadas a adoção de modelos alternativos de gestão no SUS e das relações de trabalho no contexto do Estado Brasileiro. Objetivo. Analisar o processo decisório de adesão da Universidade Federal da Bahia à Empresa Brasileira de serviços Hospitalares (EBSERH) como modelo de gestão para os seus Hospitais Universitários. Metodologia. O trabalho tem como foco os momentos de pré-decisão e de decisão organizacional acerca da mudança do modelo de gestão dos Hospitais Universitários da Universidade Federal da Bahia. Para análise do processo decisório da UFBA ao modelo EBSERH o referencial do ciclo da política (Policy Cycle) foi considerado adequado ao objetivo da pesquisa porque permite a análise dos momentos de formulação da política em questão. Portanto, analisar os problemas que levaram a Universidade priorizar a aprovação da EBSERH e focalizar a análise dos resultados na perspectiva da teoria do ciclo da política. Resultados. A decisão sobre a EBSERH na UFBA passaram por marcos normativos de decisão e formulação da agenda governamental que culminaram na aprovação da proposta no ano de 2012. A proposta encontrou resistência para sua aprovação por distintos atores no processo decisório. Os atores envolvidos tinham posições distintas no processo decisório e aqueles vinculados a administração central diante da ampla gama de problemas que enfrentavam demonstravam um discurso que se alinhava com a proposta da empresa. A EBSERH entrou na agenda da UFBA como a possibilidade real para resolução dos seus problemas mesmo em meio as diferentes frentes de resistência. Foi assinado no dia 02.12.2013, do contrato com a EBSERH, após análise técnica e legal efetuada pela UFBA, com manifestação favorável em relação aos Hospitais vinculados a Universidade. Conclusões/Considerações. A aprovação da EBSERH na UFBA foi resultante de inúmeras tensões decorrentes de distintas posições de atores envolvidos nas arenas de decisão. O discurso da equipe dirigente dos HU caracterizavam a proposta como modernizadora e única para a resolução das problemáticas em torno da regularização da contratação de pessoal e se constituía como uma janela de oportunidade para a operacionalização de mudanças almeçadas e desse modo demonstravam clareza na defesa da proposta. Ao mesmo tempo as possíveis mudanças institucionais que se colocavam diante da implantação da EBSEERH para os HU e o conjunto de atores contrários àquela proposta fazia com que as discussões em torno do tema reverberassem após a sua adesão.

- BRANDÃO, P de C.; PAIVA, E.F.; SAMPAIO, E.S.; REIS, V.R.S.S.; HORA, R.S.; OLIVEIRA, J.A. Vítimas de Trauma: perfil dos atendimentos a usuários críticos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresentação de pôster. VI Congresso de Terapia Intensiva da Bahia, Salvador, 2017.

Objetivo: Identificar o perfil dos atendimentos a usuários críticos, vítimas de traumas, realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Métodos: Estudo transversal e retrospectivo. Dados de 730 fichas de atendimentos realizados pelo SAMU de Salvador/Bahia em 2015. Resultados: A média de idade da população foi de $50,8 \pm 23,2$ anos e 51,4% foi do sexo masculino. Em relação aos chamados, 64% (n=467) foram para causas clínicas, seguidas de 25,9% (n=189) para causas externas. Dentre os motivos de envio de ambulância para essa categoria de atendimento estão: vítimas de atropelo, queda da própria altura, queda de laje, queda de escada, vítimas de perfuração por arma branca ou arma de fogo, queimados, colisões entre veículos e queda de moto. Em 11,1% (n=81) dos 730 atendimentos houve necessidade de apoio de uma unidade a outra, desses, 65,4% (n=53) foram solicitações de Unidades de Suporte Básico do SAMU a Unidades de Suporte Avançado, devido estado crítico dos pacientes. Oxigênio foi utilizado em 16,9%, acesso venoso em 34,9%, intubação orotraqueal em 2,6% das

ocorrências. A média de tempo de duração do atendimento para trauma é menor do que para pacientes clínicos. 46,2% dos usuários foi atendido e removido, sendo encaminhados para hospitais (25,9%), seguido pelas Unidades de Pronto Atendimento (12,5%). Conclusão: O SAMU atendeu usuários graves, em idade economicamente ativa, com etiologias que necessitam de maior suporte clínico. A utilização de recursos invasivos e o encaminhamento de pacientes para hospitais ou salas vermelhas remetem provável necessidade de leitos de Terapia Intensiva.

- BRANDÃO, P de C.; PIRES, I.B.; SANTOS, F.C.; PAIVA, E.F.; SAMPAIO, E.S.; REIS, V.R.S.S.; HORA, R.S.; OLIVEIRA, J.A. Perfil dos atendimentos a usuários críticos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Apresentação de e-Pôster. XIII Congresso Mundial de Medicina Intensiva e XXII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva – CBMI, Rio de Janeiro, 2017.

Objetivo: Identificar o perfil dos atendimentos a usuários críticos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Métodos: Estudo transversal e retrospectivo. Dados provenientes de 730 fichas de atendimentos realizados pelas unidades do SAMU de Salvador/Bahia em 2015. Resultados: A média de idade da população foi de $50,8 \pm 23,2$ anos e 51,4% eram do sexo masculino. Em relação aos chamados, 64% foram por causas clínicas, seguidas de 25,9% por causas externas. Os principais motivos para envio da ambulância foram: Dispneia, Acidente Vascular Cerebral, Parada Cardiorrespiratória, Crise Convulsiva, Infarto Agudo do Miocárdio, vítimas de atropelamento e perfuração por arma branca ou arma de fogo. Em 11,1% dos atendimentos houve necessidade de apoio de uma unidade a outra, sendo que 65,4% foram solicitações de Unidades de Suporte Básico às Unidades de Suporte Avançado (USA), devido estado crítico dos indivíduos. Durante as ocorrências, os usuários necessitaram de oxigênio (16,9%), acesso venoso (34,9%) e intubação orotraqueal (2,6%). A média de tempo de duração do atendimento das ocorrências foi de $1,5 \pm 1,5$ h, sendo que uma delas durou 13,5 horas. Quanto ao atendimento, 46,2% dos usuários foi atendido e removido, sendo encaminhados para hospitais (25,9%) seguido pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (12,5%). Conclusão: O SAMU atendeu usuários graves, em idade economicamente ativa, com etiologias que necessitavam de maior suporte, como a USA. A utilização de recursos invasivos e o encaminhamento de pacientes para hospitais ou salas vermelhas remetem provável necessidade de leitos de UTI.

- BRANDÃO, P de C.; SOUZA, L.M.S.; NETO, A.P.S.; OLIVEIRA, R.S. Avaliabilidade sobre protocolo IAM. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

Relatar a experiência de realização da avaliabilidade do "Protocolo IAM", como prática metodológica em Saúde Coletiva. Especificamente, relatar a elaboração do modelo lógico, levantamento e análise das informações, de maneira a compreender se os objetivos da intervenção estão claramente formulados. A pré-avaliação realizada integra as ações teórico-práticas da disciplina Avaliação de sistemas e serviços de saúde, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Para tanto, foi identificada a situação problema e elaborado o modelo lógico teórico, seguido da realização de entrevistas semiestruturadas com participantes do Protocolo. As informações foram transcritas, categorizadas e analisadas, de maneira a identificar os espaços potenciais de avaliação da intervenção. O exercício da avaliabilidade permitiu conhecer elementos da intervenção necessários a serem investigados, e possibilitou aproximação dos discentes com o método e com a temática investigada. O Modelo Lógico construído sobre o Protocolo levantou como objetivos: reduzir o tempo entre o início do evento isquêmico ou necrose muscular até o tratamento efetivo; ampliar o acesso dos pacientes ao tratamento preconizado pelas diretrizes vigentes e selecionar a melhor conduta; e educação permanente. A experiência proporcionou uma aproximação ativa e crítica sobre o processo de avaliação em políticas públicas de Saúde Coletiva na área de Planificação e Gestão, inserida em um contexto real de ações de saúde, em um processo metodológico participativo. Destaca-se como ponto limitante o tempo disponível no correr de um semestre que impossibilitou a submissão ao comitê de ética para divulgação de resultados das entrevistas e realização de entrevistas com usuários. A avaliabilidade é método que se propõe a identificar elementos potenciais para avaliação. Considerando os resultados encontrados, identificou-se que são estratégicas Avaliações de Implantação nas unidades vinculadas ao Protocolo e Avaliação de Cobertura que auxiliaria na análise da disponibilidade e distribuição social dos recursos. Essa experiência possibilitou aos discentes vislumbrarem possibilidades de realização de avaliação em saúde.

- **BRANDÃO, P de C. PAIVA, E.F.; SAMPAIO, E.S.; REIS, V.R.S.S.; OLIVEIRA, J.A.** Perfil de atendimento do SAMU. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

Analisar o perfil dos pacientes e dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foi realizado estudo exploratório, do tipo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa no município de Salvador, no estado da Bahia. Os dados foram provenientes das fichas geradas a partir dos atendimentos feitos pelas unidades do SAMU, sendo analisadas 730 fichas. Este estudo atendeu as exigências éticas e científicas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia. 51,5% dos atendimentos foi para o sexo masculino. A média de idade da população foi de 50,8 anos ($\pm 23,2$ anos) e predominou a faixa etária entre 19 e 59 anos (40,3%). 64% dos chamados para pacientes clínicos e 25,9% para causas externas. Quanto à origem das solicitações, a maioria foi para pacientes na residência (58%). O tempo médio de acionamento das unidades do SAMU foi de 20 minutos, as equipes necessitaram, em média, 38 minutos para ter acesso ao paciente. A média de tempo de permanência de uma equipe dentro da unidade de saúde de destino foi de 43 minutos 25,9% dos encaminhamentos de pacientes foram para hospitais, seguido de 12,5% para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O SAMU realiza um grande número de atendimentos, principalmente clínicos e por causas externas, porém o tempo de resposta é muito longo e as ambulâncias ficam retidas por muito tempo nas Unidades de Referência. A constatação destes dados pode contribuir para que os gestores das diversas áreas possam avaliar a qualidade do serviço e intervir na melhoria do mesmo.

- **OLIVEIRA, J.S.; PINTO, K.S.** Implantação do serviço de enfermagem obstétrica em municípios de pequeno porte da Bahia: desafios e potencialidades. Apresentação oral, 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

Qualificar a atenção ao pré-natal e parto natural em municípios de Pequeno Porte da Bahia pelo serviço de enfermagem obstétrica; Avaliar resultados da atuação de enfermeiros obstetras na atenção ao pré-natal e parto natural; Identificar desafios e potencialidades do serviço de enfermagem obstétrica. Implantou-se o serviço em 13 municípios, com inserção de enfermeiros obstetras, atuando da atenção básica até a hospitalar, na realização do parto natural. As atividades desenvolvidas, registradas em impressos específicos, constituíram Instrumentos de Gratificação por Produção e Qualidade, analisados à nível da gestão Estadual do serviço, por meio da Fundação Estatal Saúde da Família. Os dados compuseram séries históricas, para comparação do período anterior e posterior à implantação do serviço. Indicadores do pré-natal apresentaram aumento na taxa de nascidos vivos com sete ou mais consultas pré-natal e redução na taxa de mortalidade infantil, com destaque para a neonatal; Mortalidade materna e número de gestantes com vacinas completas permaneceram constantes. Houve aumento do número de partos realizados em 67% dos municípios; foram instituídas ações de boas práticas no parto, como corte tardia do cordão, contato pele a pele / amamentação na sala de parto e gestantes com acompanhante. O serviço permitiu, através da atuação dos enfermeiros, a qualificação da atenção ao parto natural nos municípios, revelando assim o potencial da proposta. Porém, o pequeno número de municípios contemplados com o serviço, bem como alguns dos obstáculos à implantação e execução da mesma, tais como resistência por parte das equipes médicas frente a realização do parto pelos enfermeiros obstetras e falta de infraestrutura nos hospitais de pequeno porte, comprometeram o resultado final. Apesar das dificuldades, houve um fortalecimento na articulação entre a atenção hospitalar e a atenção básica, bem como maior vinculação das gestantes aos municípios de residência, esta última refletida pelo aumento do número de partos nestes locais. Diante disso, recomenda-se, como meio para fortalecimento da proposta, sua configuração enquanto política prioritária para municípios, em consonância com as políticas de atenção ao parto do SUS.

- **MOREIRA, A.L.A.; SANTOS, T.B.S.; OLIVEIRA, S.S.O.; RESENDE, L.R.; SILVA, I.V.; PINTO, I.C. de M.** Agenda de estudos sobre Trabalho e Educação na Saúde na atenção hospitalar entre 1977 e 2015. Apresentação oral, Congresso de 70 anos da UFBA, 2016.

Reconhecer centralidade investigativa sobre Trabalho e Educação na Saúde (TES) referentes a atenção hospitalar na publicação científica indexada na base de dados Scielo. TES na atenção hospitalar é reconhecidamente um importante desafio da gestão em saúde, devido precarização/flexibilização de

vínculos contratuais, exigência de (super)qualificação técnico-operacional-científica conforme densidades tecnológicas adotadas, readequações de processos de trabalho associado a acreditação ou eficiência organizacional, inovações em modelos de administração pública com ênfase nos outcomes e outras características contemporâneas do TES na atenção hospitalar. Métodos: este é um recorte da revisão sistemática realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo, que utiliza 54 descritores em saúde relacionados a atenção hospitalar sendo uma das suas dimensões de análise o TES. Para tanto, são utilizados cinco descritores a saber: recursos humanos, recursos humanos em saúde, administração de recursos humanos, administração de recursos humanos em saúde e administração de recursos humanos em hospitais. A busca realizada não especificou data de início e considera os artigos publicados até 2015 e subsidiado desenvolvimento de planilha em Microsoft Excell. Resultados e discussão: os resultados aqui apresentados correspondem a oitenta e dois artigos científicos, cujo focos de estudo puderam ser associado a quatorze subtemas do TES preestabelecidos.

- SOUZA, J. S.; SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; SALES, S. O.; MARTINS, L. S.; SILVA, I. V.; REZENDE, L. Atenção hospitalar no SUS Bahia: implantação da publicização por Organizações Sociais In: Congresso 70 anos da UFBA, 2016, Salvador. Apresentação oral, Congresso 70 anos da UFBA, 2016.

A atenção hospitalar é nível do sistema de saúde com variados problemas no SUS. A existência de vazios assistenciais, baixa resolutividade dos hospitais de pequeno porte, o realinhamento das unidades federais à gestão estadual ou municipal do SUS, o quantitativo de leitos de retaguarda, a relação deste nível com a médica e alta complexidade e atenção primária, a necessidade de recursos humanos qualificados, os problemas infraestruturais e os entraves burocráticos são destacados na contemporânea capacidade de gestão da atenção hospitalar no SUS. Considerando a alternativa de publicizar a gestão com a contratualização de Organizações Sociais, objetivou-se descrever a implantação deste modelo alternativo de gestão indireta na estrutura administrativa do SUS Bahia. Foram utilizadas as atas de 2004 a 2014, do Conselho de Gestão das Organizações Sociais (Congeos), órgão consultivo, deliberativo e de supervisão que tem como finalidade planejar, coordenar, acompanhar e implementar ações do Programa Estadual de Organizações Sociais. Foram aspectos centrais dos resultados: a crescente onda de qualificação dos entes como OS, as considerações postas como justificativas à publicização, a saúde como principal setor de publicização. Considerou-se a partir dos resultados que o setor saúde e, especificamente, a atenção hospitalar é a principal beneficiadora da implementação da publicização no estado da Bahia. A qualificação dos entes para serem Organizações Sociais evoluiu com a alteração na lei estadual (permitiu maior discricionariedade do poder executivo) e o fato da saúde representar principal secretaria estadual com numero e volume financeiro publicizado conduziu a consideração final de que este processo interfere diretamente na capacidade de gestão da atenção hospitalar no SUS Bahia.

- MARTINS, L. S.; SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; SILVA, I. V.; SALES, S. O.; REZENDE, L.; SOUZA, J. S. Contratualização na gestão indireta da atenção hospitalar do SUS Bahia In: Congresso 70 anos da UFBA, 2016, Salvador. Apresentação oral, Congresso 70 anos da UFBA. 2016.

O processo de descentralização da gestão da saúde do governo federal para as unidades subnacionais (secretarias estaduais e municipais) e entes públicos não estatais como as Organizações Sociais foi processo desenvolvido na implantação do SUS na década de 1990. Este segundo se denomina como publicização e se vincula a reforma administrativa do Estado, com vistas a incorporação de ferramentas de gestão voltados para eficiência e qualidade dos resultados dos serviços de saúde prestados à população. A contratualização que era na perspectiva complementar do SUS passou a ser adotada também para co-responsabilização entre entes público com o Termo de Compromisso e através do Contrato de Gestão. Esta ferramenta se institucionalizou na esfera pública e é contemporâneo instrumento de regulação utilizado na relação entre público e privado na saúde. Objetiva-se caracterizar os instrumentos de contratualização e prestação de contas adotados na publicização de serviços hospitalares no SUS Bahia. Adota-se metodologia de pesquisa documental, com leitura de contratos de gestão firmados entre SESAB e as OS, bem como dos Relatórios de Gestão da SESAB à SAEB. Evidenciou-se padronização na redação dos contratos, sinalização de respeito das diretrizes legais da saúde e trabalho, baixa especificidade na descrição do perfil epidemiológico na estimativa das metas contratuais e rasa informações de prestação de contas. Considera-se relevante compreender sobre a expansão da publicização para implementação da atenção hospitalar; todavia, há necessidade de fortalecimento de aspectos como monitoramento, avaliação e controle do executivo, função deliberativa da auditoria do SUS e fortalecimento da função reguladora do poder público.

- **SILVA, I.V.; MOREIRA, A.L.A.; SANTOS, T.B.S.; OLIVEIRA, S.S.O.; RESENDE, L.R.; PINTO, I.C. de M.** Agenda de estudos sobre Trabalho e Educação na Saúde na atenção hospitalar entre 1977 e 2015. Apresentação painel, Callass 2016.

Reconhecer centralidade investigativa sobre Trabalho e Educação na Saúde (TES) referentes a atenção hospitalar. O TES na atenção hospitalar é reconhecidamente um importante desafio da gestão em saúde, devido problemas como precarização/flexibilização de vínculos contratuais, exigência de (super)qualificação técnico-operacional-científica conforme densidades tecnológicas adotadas, readaptações de processos de trabalho associado a acreditação ou eficiência organizacional, inovações em modelos de administração pública com ênfase nos outcomes e outras características contemporâneas do TES na atenção hospitalar. Este é um recorte da revisão sistemática realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo, que utilizam 54 descritores em saúde relacionados a atenção hospitalar, sendo uma das suas dimensões de análise o TES. Para este estudo foram utilizados cinco descritores a saber: recursos humanos, recursos humanos em saúde, administração de recursos humanos, administração de recursos humanos em saúde e administração de recursos humanos em hospitais. A busca realizada não especificou data de início e considerou os artigos publicados até 2015, cujos resumos foram organizados em planilha do Microsoft Excel. Os resultados aqui apresentados correspondem a oitenta e dois artigos científicos, cujo foco de estudo pode ser associado a quatorze subtemas do TES, pré-estabelecidos. Da correlação entre descritores e subtemas, constituiu-se matriz de apresentação das evidências. O primeiro subtema foi a reestruturação produtiva, inovações tecnológicas e impactos no trabalho que enfatizou a utilização do sistema de informação como ferramenta ao processo de tomada de decisão, incorporação de metodologias de avaliação de desempenho, sensibilidade organizacional aos processos de aprendizado e de orientação da auto realização dos profissionais. Quanto ao mercado de trabalho, profissões, ocupações, qualificação e inserção ocupacional pode-se perceber a importância dada ao treinamento introdutório nos processos admissionais nos hospitais e em específico da enfermagem intensivista, qualificação em temas como saúde mental e impactos do absenteísmo. O terceiro subtema trata sobre as condições de trabalho, relações de trabalho, flexibilização e precarização do trabalho que aponta para relação de prejuízo entre jornada de trabalho de enfermagem e qualidade assistencial, importância de fomento à despreciação dos vínculos principalmente no setor público e associação entre cultura organizacional e relações de trabalho e vinculação profissional. Sobre a gestão e a organização do trabalho, pode-se destacar a relevância das organizações sindicais, a relevância da dimensão gerencial da enfermagem e seus indicadores de qualidade assistencial, a desafiante gestão de coletivos e da presença de estruturas hierárquicas na organização hospitalar. Sobre o trabalho como espaço de formação dos profissionais para o sistema de saúde, o observado foi a manutenção da relevância que as organizações hospitalares deve ter quanto a capacitação continuada, mas que a capacitação não tem sido via de garantia dos vínculos. A aplicação de resultados de pesquisa na orientação do trabalho dos profissionais foi um importante aspecto pois apontou para relevância dada as revisões sistemáticas nas orientações gerenciais e as análises de motivação local dos colaboradores, do qual pode destacar a fixação ou efetivação contratual. A avaliação do trabalho deve-se valorizar a dimensão qualitativa e de desempenho quanto a eficiência dos processos de trabalho e a emergência do coaching como possível ferramenta de gestão de RHS. Outros subtemas como estratégias de gestão participativa no trabalho dos profissionais de saúde (que destacou a importância do empowerment na descentralização decisória aos colaboradores) e trabalho em equipe e criativo (com a importância do resgate da dimensão subjetiva e relacional nas organizações) foram de menor evidência. A relevância desta aproximação está na possibilidade da constituição de uma matriz considerando os subtemas críticos do TES e apresentação de uma agenda de pesquisa como produto, de modo que se construiu possível ferramenta para instrumentalizar atores diversos como docentes, investigadores e gestores a perceberem lacunas de conhecimento e colaborativo com a criticidade/criatividade destes em suas buscas de alternativas aos desafios quanto aos RHS na atenção hospitalar.

- **OLIVEIRA, S.S.; SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; VIEIRA, S. L.; SILVA, I. V.** Os determinantes estruturais e os seus impactos para o trabalho em Saúde: o caso dos modelos alternativos de gestão hospitalar. Apresentação oral, Callass 2016.

As mudanças que temos presenciado na atualidade sobre o modo do trabalho são decorrentes das transformações ocorridas num contexto de reestruturação da produção no modo capitalista e marcado por alterações nas esferas econômicas e sociais e, sobretudo com repercussões marcantes no interior das unidades produtivas modificando completamente os processos de trabalho na contemporaneidade assim como as relações entre o Estado e a sociedade. Neste contexto observamos que a área da saúde acaba sendo fortemente tensionada seja no que se refere às mudanças nos processos laborais e na forma de

gestão das suas unidades assistenciais, assim como as novas relações de trabalho, com expansão cada vez maior do trabalho assalariado e precarizado. Neste sentido para uma melhor compreensão sobre estas mudanças relacionadas ao mundo do trabalho e ao trabalho em saúde a referida poposta de pesquisa objetiva compreender como os determinantes macroestruturais que sustenta esta nova dinâmica impacta drasticamente na classe trabalhadora, e em especial nos trabalhadores da área da saúde. O trabalho precário nas últimas décadas é o resultado do crescimento da globalização (interdependência econômica e seus correlatos, tais como maior comércio internacional e movimento acelerado de capital, produção e trabalho) e da expansão do neoliberalismo (uma ideologia que implica desregulação, privatização e remoção de proteções sociais. Neste sentido, este novo modo de produção acarreta, na esfera política, numa nova forma de regulação, abrindo espaço para políticas de cunho neoliberal (Antunes, 2006). A desregulamentação de direitos sociais – adquiridos historicamente através da luta dos trabalhadores – e o consentimento da existência de contratos flexibilizados, precarizados, terceirização são exemplos concretos dessas medidas. A terceirização de atividades tradicionalmente desenvolvidas pelo setor público para o setor privado pode ser interpretada como um processo de adoção tardia, pela administração pública, de desenhos e modelos de gestão inicialmente implantados no setor privado. A adoção dessa prática foi legitimada no decorrer dos últimos trinta anos, pela disseminação, em um ambiente já globalizado, dos princípios do New Public Management (NPM). Assim, também as teorias sobre a evolução do capitalismo de bases marxistas permitem admitir que o NPM configure a base doutrinária para a reconfiguração do Estado face à reorganização contemporânea do capitalismo mundial. Na prática, as forças de reorganização produtiva atuaram no sentido de esmaecer as tradicionais barreiras entre as atividades do setor público e do privado (SANTOS, 2012). A disseminação dos princípios do NPM como formulações aplicáveis a qualquer contexto e politicamente neutras foi ativamente patrocinada pelos movimentos de Reforma do Estado e por organismos internacionais, como o Banco Mundial. Estes questionavam, desde a década de 1980, o tamanho do Estado e sua competência para prestar serviços à população, apontando as “falhas de provisão do Estado”. Segundo o NPM, a contratação de prestadores privados concorre para concentrar o foco do governo na mensuração dos resultados, aumentando a autonomia gerencial e a eficiência e efetividade dos serviços mediante a competição e beneficiando-se, para esse fim, da expertise do setor privado. A incorporação dos ideais da NPM iniciaram no Brasil, sobretudo com, a reforma do Estado da década de 1990 e ofereceu a disseminação da idéia de que a flexibilização do emprego público e um rígido controle do governo sobre os gastos solucionariam as questões do ajuste fiscal. Esta provocou grande desestruturação do serviço público, devido à prática da terceirização de forma indiscriminada, sem critério e por muitas vezes ilegal. A repercussão disso é sentida no cotidiano pelos trabalhadores, gestores de saúde e usuários nas formas de: descontinuidades e baixa qualidade nos serviços prestados, multiempregos, alta rotatividade de profissionais, gestão de vínculos diferenciados nos serviços, enfim, precarização do trabalho (BRASIL, 1997). Neste contexto embasada em estudos realizados por Teixeira, Martins e Silva (2014), compreendemos que é necessário debater sobre a experiência brasileira de incorporação e gestão do trabalho no setor público de saúde, com foco nas diferentes formas de relação de trabalho contidas nos desenhos institucionais implementados nesse setor a partir da segunda metade da década de 1990, as Organizações Sociais - OS e mais recentemente a parceria público privada (PPP), e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) partindo da premissa de que estes derivam, sobretudo, da relação que o Estado estabelece com a Sociedade. As experiências de gestão do trabalho nestas modalidades alternativas de gestão sobretudo na área hospitalar, merecem ser avaliadas na perspectiva dos impactos causados na constituição do mercado de trabalho, com criação de novos postos de trabalho; no que se refere às modalidades de contratação, remuneração, no grau de formalização/informalidade, na regulação dos direitos trabalhistas, na rotatividade dos postos, na contratualização dos serviços e sobretudo, quanto às novas regras e princípios que passam a orientar o trabalho no setor público de saúde nestes modelos alternativos. Palavras-chave: Determinantes estruturais, trabalho em saúde, modelos alternativos de gestão

- OLIVEIRA, S.S.; SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; VIEIRA, S. L.; SILVA, I. V. A criação da Empresa Brasileiras de Serviços Hospitalares (EBSERH) e as implicações para os Hospitais Universitários federais e seus trabalhadores de saúde In: Calass 2016, 2016, Brasília. Apresentação oral, Callass2016.

É de conhecimento público que a atenção hospitalar se constitui como um dos grandes problemas do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no que se refere a sua gestão administrativa que não se modernizou e marcada pela inovação tecnológica abarca boa parte dos recursos humanos e financeiros do setor saúde. Os Hospitais Universitários Federais (HUs), compõem o sistema de saúde brasileiro. Atualmente, os HUs correspondem a maior rede de hospitais do sistema público com 47 hospitais em toda extensão do território brasileiro e compõem 12% de todas as internações do SUS e agregam as políticas de educação e saúde (OLIVEIRA, 2014). O período em que os HUs passaram a compor a rede de serviços de saúde do SUS em 1990, coincide com o auge das ideias ultraliberais no Brasil, que enxuga o financiamento para as áreas sociais e resulta num déficit de profissionais pela falta de realização de concursos públicos e que acarreta numa grande precarização dos serviços. A alternativa encontrada pelos HUs, foi a contratação de mão de obra terceirizada, através fundações de apoio, caracterizando-se como um dos modelos de gestão alternativos preconizados da Reforma do Aparelho do Estado de 1995. A adoção de novas modalidades de gestão sobretudo, em algumas estruturas hospitalares do aparelho do Estado em especial nos HUs, tem alterado os padrões de relação de trabalho na esfera pública, por meio de fragilidades no processo de contratação e precarização das condições de trabalho nas instituições hospitalares públicas do SUS. Neste sentido foram analisados documentos oficiais instituídos pelo Ministério da Saúde (MS) que tratam dos HUs, da sua crise financeira e as propostas de enfrentamento e sobre os impactos para os trabalhadores do setor saúde. Vale destacar que a situação de crise dos hospitais passou a ser melhor evidenciada pelo governo central a partir do ano de 2004, quando o MS formaliza um documento intitulado Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira, em que reconhece a problemática da atenção hospitalar no SUS. (BRASIL, 2004). O documento destaca que o debate atual sobre a situação da atenção hospitalar no Brasil é a percepção de uma crise. No que diz respeito aos HUs, menciona que um dos problemas enfrentados por esses hospitais, refere-se aos mecanismos de captação e contratação de recursos humanos. Foram criados mecanismos para a ampliação do seu financiamento, assim como a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no SUS em Agosto de 2004 (Portaria Interministerial do MEC/MS No 1.006, em 27 de maio de 2004. (PARPINELLI, 2005). As estratégias para reestruturação dos HUs não haviam sido suficientes para promover as mudanças necessárias para o seu novo papel no SUS, de forma que a problemática da defasagem do parque tecnológico e sobretudo da contratação dos Recursos Humanos em Saúde (RHS) permanecia como pontos cruciais da sua crise. É válido salientar que os referidos hospitais apresentam quadros de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada, reduzindo assim a oferta de serviços à comunidade. Essa conjuntura implicou em contratações de mão de obra terceirizada, situação considerada ilegal pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Para tanto, na tentativa de resolver esse problema, houve a criação da Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) (Decreto n. 7.082 de 27 de janeiro de 2010) que propunha mecanismos de financiamento e a melhoria no processo de gestão para essas instituições. (OLIVEIRA, 2014, p.99). O REHUF teve a pretensão de “criar condições materiais e institucionais para que os referidos hospitais pudessem desempenhar plenamente suas funções na dimensão de ensino, pesquisa, extensão e também na assistência à saúde”. Em 2011, foi criada a EBSEERH pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com estatuto social aprovado pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011 (SILVA et al, 2014). A EBSEERH foi apresentada pelo Governo Federal como a única solução para a crise do maior complexo hospitalar público do país, resultante da progressiva redução de pessoal que assolou o setor público e da falta de investimentos para dar conta dos objetivos dos Hospitais Universitários: ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. A rede de hospitais universitários federais é formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais e até fevereiro do corrente ano 37 Universidades haviam assinado contrato com a EBSEERH, restando apenas cinco (05) que não fizeram a adesão e somado ao Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que é uma Empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970 (EBSEERH, 2016; HCPA, 2016). Consideramos importante aprofundar na análise em suas diversas dimensões, relacionadas à formulação da política EBSEERH, bem como aos aspectos relacionados a gestão dos trabalhadores seja do recrutamento, seleção, contratação, administração e controle, plano de cargos carreira e salários, progressão funcional e a sua adesão a política de gestão do trabalho do SUS. Palavras-chave: Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSEERH), hospitais universitários, trabalhadores de saúde

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. Marco Jurídico-Legal Da Atenção Hospitalar No Sus. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiania. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2015.

A gestão da atenção hospitalar brasileira constitui-se em problemática reconhecida na administração pública e nas Conferências Nacionais de Saúde. Em 2013 foi sancionada a Portaria 3.390 instituindo a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Assim, destaca-se a relevância de analisar o marco jurídico-temporal sobre a gestão da atenção hospitalar brasileira, a partir da constituinte. Construir e analisar a linha do tempo do marco jurídico normativo da atenção hospitalar brasileira a partir da constituinte de 1988. Trata-se de um recorte de estudo documental utilizando 1 resolução e 15 portarias do Governo Federal, relacionados ao processo de implantação do Sistema Único de Saúde após a Constituição Federal Brasileira de 1988. Foram lidos na íntegra, buscando extrair respectivos aspectos que correspondiam a atenção hospitalar. As informações foram organizadas em planilha (utilizando o programa Microsoft Office Excell 2010) que permitiu organização temporal do marco jurídico-legal até a sanção da Política Nacional de Atenção Hospitalar em 2013. Analisou-se Normas Operacionais (1991, 1993, 1996, 2001 e 2002), Planos de Saúde (2004, 2008 e 2012), Pactos pela Gestão (2006) e Políticas de Hospitais de Pequeno Porte (2004), Regulação do SUS (2008) e Hospitalar (2013). Outros: reforma da atenção hospitalar (2004), complementaridade privada (2010), cooperação entre entes públicos (2010), organização da rede de urgências (2011). Destacam-se como conjunturas: o novo gerencialismo descentralizando com concepções neoliberais, reformando administração pública, legitimando publicização e instituindo responsabilidade fiscal e eficiência; a reestruturação do modelo de atenção hospitalar e legitimação da parceria público-privado. Marca-se como pontos fundamentais da linha do tempo a proposta de reforma e a política de atenção hospitalar. Destaca-se que houve desenvolvimento de escopo legal quanto ao financiamento, sistema de informação, responsabilidade tripartite, função gerencial descentralizada e instrumentalizada à eficiência e processo de regulação. Assim, outros pontos são: documentos sobre contratualização e monitoramento, avaliação e transparência.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. Validação De Instrumento De Análise Dos Modelos De Gestão Pública (In)Direta Da Atenção Hospitalar Da Rede Própria Do Sus-Bahia. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiania. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2015.

A administração pública brasileira adota diferentes formatos de gestão, respaldada pelas reformas administrativas desencadeadas no país. Atualmente, tem-se experimentado modelos de gestão indireta às unidades hospitalares públicas. Assim, suscita debates sobre a nova institucionalidade, relação público-privado, enfrentamentos ao avanço da cobertura e análise da gestão da atenção hospitalar no SUS. Objetivou-se validar instrumento de coleta de dados sobre análise da gestão (in)direta de unidades hospitalares da rede própria do SUS/Bahia, dentro da concepção teórica de análise da governabilidade segundo Carlos Matus (matusiana). Desenvolveu-se referencial teórico de sustentação do instrumento de coleta de dados e respectiva validação durante período pré-campo (em novembro/2014) da pesquisa qualitativa empírica. Compreendeu-se governabilidade segundo Carlos Matus. Respeitou-se aspectos bioéticos conforme Resolução CNS 466/2012 e a entrevista foi gravada e transcrita. O lócus foi um hospital público, de ensino, de alta complexidade e conveniado ao SUS e com gestão auxiliada por Fundação de Apoio; cujo diretor geral foi participante. Como tratamento dos dados, categorizou-se os resultados para reconhecimento de aspectos analíticos dos modelos de gestão (in)direta de unidades hospitalares da rede própria do SUS/Bahia. Conceitualmente fundamentado no Triângulo de Ferro matusiano, estruturou-se instrumento de entrevista em três vértices categóricas: formação da agenda dirigente, prestação de contas e gerência por operações. Os resultados evidenciam como informações: importância da história, porte, perfil e ponto que representa na rede; estabelecimento de relações com o nível central; interrelação da autonomia gerencial versus financeira; adoção de fundamentos da gestão da qualidade e do cuidado; atividades de gestão do trabalho e educação; flexibilizações contratuais aos desafios com a gestão de pessoal; relevância de apoio técnico, político-legislativo. Considera-se como alcançado o propósito de validação. A aproximação permitiu validar instrumento por evidenciar informações relevantes ao foco crítico-analítico das categorias, demonstrando conformidade com o referencial teórico. Assim, os resultados potencializam análise quanto a: priorização de problemas, manejo decisório, autonomia, sistema de monitoramento/desempenho, cumprimento de metas/planos contratualizados, gerenciamento criativo, responsabilidade à eficiência/eficácia.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; SILVA, I. V.; ANJOS, D. S. O.; SILVA, V. O. Desafios da administração pública indireta na atenção hospitalar: alternativas e dimensões analíticas na experiência do SUS/Bahia In: Cuba Salud 2015, 2015, Havana - Cuba. Cuba Salud 2015 - Convención Internacional de Salud Publica, 2015.

Mudanças propostas na reforma administrativa da década de 1990 influenciaram no processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), originando como um dos desafios à sua implementação, a relação entre o público e o privado nos serviços de saúde. Novas modalidades de gestão pública se tornaram alternativas a ampliação rede de atenção hospitalar, como percebido na Bahia-Brasil entre os anos de 2007 e 2014. Objetivou-se mapear modelos de gestão indireta adotados, analisar contrato de gestão de um caso de gestão indireta relevante, reconhecer desafios do gestor indireto e identificar categorias relevantes para análise dos modelos de gestão indireta dos serviços de média e alta complexidade do SUS/Bahia. Trata-se de estudo de caso, de uma unidade hospitalar relevante na rede de atenção hospitalar própria do SUS/Bahia, utilizado entrevista e análise documental. Selecionou-se hospital de grande porte com gestão por parceria público privada inédito no SUS, dentre as 39 unidades da rede. A análise apresenta legitimidade, fomento à padrão de excelência e inovação na concepção do modelo de atenção hospitalar através da integralidade da rede. O relato de desafios aponta com maior ênfase à gestão de recursos humanos, monitoramento assistencial como foco à qualidade assistencial e baixo problemas associados ao processo gerencial e de compras. Este estudo possibilitou reconhecer as organizações sociais e parceria público privado como experiências de administração pública, mapeá-las e reconhecer seus critérios contratuais para avançar na atenção hospitalar do SUS/Bahia.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; SILVA, I. V.; ANJOS, D. S. O.; SILVA, V. O. História Da Atenção Hospitalar Pública Na Bahia-Brasil: Compreensão À Luz Da Administração Pública. In: Cuba Salud 2015, 2015, Havana-Cuba. CubaSalud 2015 - Convención Internacional de Salud Publica, 2015.

As relações público-privado permeiam os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde, especialmente quanto à atenção hospitalar. Objetivou-se compreender evolução histórica dos modelos de gestão pública adotada para atenção hospitalar nos períodos político-administrativos da história brasileira. Realizou-se estudo de síntese bibliográfica sobre a história da saúde no Brasil e do estado da Bahia, sendo incluídos para leitura em profundidade 3 livros, 20 capítulos de livros e 04 documentos oficiais. No período colonial, destacou-se o controle higiênico, assistência privada e filantrópica religiosa; implantação das Santas Casas de Misericórdia, mantidas com subsídios governamental. No período republicano, manteve-se o subsídio, houve influencia da industrialização e a saúde ganhou repercussão social; fortaleceu-se o modelo médico-hospitalocêntrico individualista, liberal-previdenciária e se fortaleceu as relações entre governos brasileiro e norte-americano. Na década de 1960, este modelo se fortaleceu e o Regime Militar fomentou o processo de privatização. A Constituição de 1988 reconheceu a saúde como direito social, com cobertura universal pública, e manteve o sistema privado complementar ou suplementarmente. Na década de 1990, influencias neo/sócioliberais desenvolveu o PRAE, criando novas alternativas de gestão que contemplavam serviços da seguridade social. Na Bahia-Brasil, a rede de serviços hospitalares se iniciou com a Santa Casa de Misericórdia, seguida pela abertura de hospitais filantrópicos, privados e públicos estatais. Nos últimos dez anos, expandiu-se em numero e modalidades de gestão pública indireta, originárias da reforma administrativa do Estado dos anos 1990. A relevância desta compreensão histórica permitiu identificação de processos sociais que possivelmente influenciaram na expansão da gestão indireta na atenção hospitalar.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; SILVA, I. V.; ANJOS, D. S. O.; SILVA, V. O. Relações entre historia da administração publica brasileira e os modelos alternativos de gestao no desafio da implementação da atenção hospitalar no SUS Bahia-Brasil In: Cuba Salud 2015, 2015, Havana - Cuba. Cuba Salud 2015 - Convención Internacional de Salud Publica, 2015.

As relações público-privado permeiam os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde, especialmente quanto à atenção hospitalar. Objetivou-se compreender relação entre evoluções históricas dos modelos de administração e saúde públicas brasileiras com vistas às institucionalidade alternativa na atenção hospitalar do estado da Bahia-Brasil. Realizou-se estudo de síntese bibliográfica, sendo incluídos para leitura em profundidade 3 livros, 20 capítulos de livros e 04 documentos oficiais. No período colonial, destacou-se o controle higiênico, assistência privada e filantrópica religiosa; implantação das

Santas Casas de Misericórdia, mantidas com subsídios governamental. No período republicano, manteve-se o subsídio, houve influência da industrialização e a saúde ganhou repercussão social; fortaleceu-se o modelo médico-hospitalocêntrico individualista, liberal-previdenciária e se fortaleceu as relações entre governos brasileiro e norte-americano. Na década de 1960, este modelo se fortaleceu e o Regime Militar fomentou o processo de privatização. A Constituição de 1988 reconheceu a saúde como direito social, com cobertura universal pública, e manteve o sistema privado complementar ou suplementarmente. Na década de 1990, influências neo/sócioliberais desenvolveu o PRAE, criando novas alternativas de gestão que contemplavam serviços da seguridade social. Na Bahia-Brasil, a rede de serviços hospitalares se iniciou com a Santa Casa de Misericórdia, seguida pela abertura de hospitais filantrópicos, privados e públicos estatais. Nos últimos dez anos, expandiu-se em número e modalidades de gestão pública indireta, originárias da reforma administrativa do Estado dos anos 1990. A relevância desta compreensão histórica permitiu identificação de processos sociais que possivelmente influenciaram na expansão da gestão indireta na atenção hospitalar.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M.; SILVA, I. V.; ANJOS, D. S. O.; SILVA, V. O. Tendência gerencialista na administração pública dos serviços de saúde: o caso da atenção hospitalar no SUS Bahia-Brasil In: Cuba Salud 2015, 2015, Havana - Cuba. Cuba Salud 2015 - Convención Internacional de Salud Publica, 2015.

No Sistema Único de Saúde, existem diferentes modalidades de gestão nos serviços públicos: estatais, privados e públicos não-estatais. Institucionalidade relacionada à concepção de Estado, ao novo gerencialismo público e reformas administrativas. Conjetura que influenciou na responsabilidade estatal sobre a seguridade social e gestão pública hospitalar. Objetivou-se mapear hospitais públicos por regiões de saúde e identificar modalidades de administração pública indireta à gestão da atenção hospitalar no estado da Bahia-Brasil. Realizou-se estudo qualitativo documental, com leitura dos Planos Estaduais de Saúde (PES). Considerou-se 09 macro-regiões de saúde do território estadual. No PES 2008-2011, prioriza-se a baixa capacidade instalada hospitalar, déficit de leitos e recursos humanos. Situação de 08 macro-regiões e agravada pela heterogênea distribuição. Existem 82 hospitais públicos. Dentre os 30 da rede própria, 06 possuem gestão indireta e se localizam em 04 macro-regiões. O PES 2012-2015 evidencia nova situação de infraestrutura: 38 de pequeno porte, 30 filantrópicos e 40 da rede própria (17 com gestão indireta). As modalidades de gestão indireta são parceria público-privada, 15 organizações sociais e terceirizado, distribuídos em 07 macro-regiões. Consideram-se dois aspectos: ampliação do sistema de atenção hospitalar no SUS estadual refletindo positivamente na cobertura e distribuição dos serviços por macro-regiões de saúde; outro destaque é a adoção dos modelos de gestão indireta como alternativa à expansão da atenção hospitalar no sistema público de saúde. Destaca-se neste cenário a conjuntura do Estado brasileiro que desenvolveu instrumentos jurídicos que legalizam sua parceria com as Organizações Sociais e Parceria Público Privado nos serviços da seguridade social.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. . Marco Jurídico-Legal Da Atenção Hospitalar No Sus. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiania. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015.

A gestão da atenção hospitalar brasileira constitui-se em problemática reconhecida na administração pública e nas Conferências Nacionais de Saúde. Em 2013 foi sancionada a Portaria 3.390 instituindo a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Assim, destaca-se a relevância de analisar o marco jurídico-temporal sobre a gestão da atenção hospitalar brasileira, a partir da constituinte. Construir e analisar a linha do tempo do marco jurídico normativo da atenção hospitalar brasileira a partir da constituinte de 1988. Trata-se de um recorte de estudo documental utilizando 1 resolução e 15 portarias do Governo Federal, relacionados ao processo de implantação do Sistema Único de Saúde após a Constituição Federal Brasileira de 1988. Foram lidos na íntegra, buscando extrair respectivos aspectos que correspondiam a atenção hospitalar. As informações foram organizadas em planilha (utilizando o programa Microsoft Office Excell 2010) que permitiu organização temporal do marco jurídico-legal até a sanção da Política Nacional de Atenção Hospitalar em 2013. Analisou-se Normas Operacionais (1991, 1993, 1996, 2001 e 2002), Planos de Saúde (2004, 2008 e 2012), Pactos pela Gestão (2006) e Políticas de Hospitais de Pequeno Porte (2004), Regulação do SUS (2008) e Hospitalar (2013). Outros: reforma da atenção hospitalar (2004), complementaridade privada (2010), cooperação entre entes públicos (2010), organização da rede de urgências (2011). Destacam-se como conjunturas: o novo gerencialismo

descentralizando com concepções neoliberais, reformando administração pública, legitimando publicização e instituindo responsabilidade fiscal e eficiência; a reestruturação do modelo de atenção hospitalar e legitimação da parceria público-privado. Marca-se como pontos fundamentais da linha do tempo a proposta de reforma e a política de atenção hospitalar. Destaca-se que houve desenvolvimento de escopo legal quanto ao financiamento, sistema de informação, responsabilidade tripartite, função gerencial descentralizada e instrumentalizada à eficiência e processo de regulação. Assim, outros pontos são: documentos sobre contratualização e monitoramento, avaliação e transparência.

- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. . Validação de instrumento de análise dos modelos de gestão pública (in)direta da atenção hospitalar da rede própria do SUS-Bahia. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiania. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015.

A administração pública brasileira adota diferentes formatos de gestão, respaldada pelas reformas administrativas desencadeadas no país. Atualmente, tem-se experimentado modelos de gestão indireta às unidades hospitalares públicas. Assim, suscita debates sobre a nova institucionalidade, relação público-privado, enfrentamentos ao avanço da cobertura e análise da gestão da atenção hospitalar no SUS. Objetivou-se validar instrumento de coleta de dados sobre análise da gestão (in)direta de unidades hospitalares da rede própria do SUS/Bahia, dentro da concepção teórica de análise da governabilidade segundo Carlos Matus (matusiana). Desenvolveu-se referencial teórico de sustentação do instrumento de coleta de dados e respectiva validação durante período pré-campo (em novembro/2014) da pesquisa qualitativa empírica. Compreendeu-se governabilidade segundo Carlos Matus. Respeitou-se aspectos bioéticos conforme Resolução CNS 466/2012 e a entrevista foi gravada e transcrita. O lócus foi um hospital público, de ensino, de alta complexidade e conveniado ao SUS e com gestão auxiliada por Fundação de Apoio; cujo diretor geral foi participante. Como tratamento dos dados, categorizou-se os resultados para reconhecimento de aspectos analíticos dos modelos de gestão (in)direta de unidades hospitalares da rede própria do SUS/Bahia. Conceitualmente fundamentado no Triângulo de Ferro matusiano, estruturou-se instrumento de entrevista em três vértices categóricas: formação da agenda dirigente, prestação de contas e gerência por operações. Os resultados evidenciam como informações: importância da história, porte, perfil e ponto que representa na rede; estabelecimento de relações com o nível central; interrelação da autonomia gerencial versus financeira; adoção de fundamentos da gestão da qualidade e do cuidado; atividades de gestão do trabalho e educação; flexibilizações contratuais aos desafios com a gestão de pessoal; relevância de apoio técnico, político-legislativo. Considera-se como alcançado o propósito de validação.

A aproximação permitiu validar instrumento por evidenciar informações relevantes ao foco crítico-analítico das categorias, demonstrando conformidade com o referencial teórico. Assim, os resultados potencializam análise quanto a: priorização de problemas, manejo decisório, autonomia, sistema de monitoramento/desempenho, cumprimento de metas/planos contratualizados, gerenciamento criativo, responsabilidade à eficiência/eficácia.

MESAS EM CONGRESSOS

- SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. A regulação enquanto controle estatal na gestão da atenção hospitalar do SUS: um olhar sobre os modelos de gestão contratualizada. In: Mesa temática intitulada “Gestão da Atenção Hospitalar no SUS: análise dos múltiplos modelos de gestão (in)direta, regulação/controlado em saúde e seus desdobramentos jurídicos”. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.
- SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Atenção hospitalar no SUS: problemáticas para gestão governamental, dos serviços e controle social. In: Mesa temática intitulada “Políticas de Atenção hospitalar: problemáticas e concepções teórico-metodológicas de pesquisa”. 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Natal, 2017

- SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C. de M. Gestão direta dos serviços hospitalares no SUS. IN: Mesa intitulada “Os Modelos de Gestão: bases conceituais, desafios e perspectivas”. Colóquio de Gestão Hospitalar no SUS: modelos de gestão, experiências, financeirização e regulação. Observatório de Análise Política em Saúde – OAPS, Salvador-Bahia, 2017.
- SANTOS, T.B.S.; OLIVEIRA, S.S.; RESENDE, L.; MOREIRA, A.L.A.; SILVA, I.V.; PINTO, I.C. de M. Organizações Sociais como modelo de gestão para atenção hospitalar no SUS. In: mesa temática intitulada “GESTÃO HOSPITALAR NO SUS: problemáticas de pesquisas do Observatório de Análise de Políticas e Saúde”. Congresso de 70 anos da UFBA, 2016.

EVENTO PROMOVIDO

- **Colóquio sobre Gestão Hospitalar no SUS 2017**

O Eixo de Modelos de Gestão Hospitalar no SUS, realizou o 3º Colóquio do Grupo de Estudos sobre Trabalho, Educação e Gestão em Saúde, entre 20 e 22 de setembro de 2017, com o tema “Gestão Hospitalar no SUS”. Contou com 250 inscritos que participaram presencialmente e/ou via transmissão on line das duas conferências e quatro mesas de debates.

O encontro científico reuniu a rede de pesquisadores e contou com convidados de diferentes instituições de ensino e pesquisa no debate que buscou responder as seguintes questões :Quais as concepções ideológicas que ancoram os diferentes modelos e como elas reestruturam a prestação de serviços no SUS? Quais as diferenças jurídicas destes modelos? Como a máquina administrativa pública monitora ou controla a prestação dos serviços contratualizados? Quais suas implicações na gestão de recursos humanos de saúde? Quais as vantagens e desvantagens das opções que estão postas para a gestão hospitalar? Como o controle social tem exercido o seu papel?

A programação foi composta por quatro mesas temáticas e duas conferências. A primeira conferência foi proferida pelo professor Jairnilson Paim com o tema “SUS e a relação com o setor privado” e a segunda conferência foi proferida pela professora Dra. Celina Souza com o tema “O público e o privado no Estado brasileiro”. As mesas que se seguiram abordaram os seguintes temas: a) Tema Central: Os Modelos de Gestão: bases conceituais, desafios e perspectivas. Desdobrando em 3 apresentações: “Organizações Sociais como alternativa de gestão pública”; “Gestão Direta como modelo administrativo de serviços públicos”; “A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares como alternativa de gestão pública”; e “A Parceria Público-Privada como alternativa de gestão pública”. b) Tema central “Experiências dos Modelos de Gestão Indireta na Atenção Hospitalar do SUS”. Contou com cinco apresentações: “O Programa Estadual de Organização Social: o programa, suas melhorias, desafios enfrentados e relação com a atenção hospitalar”; “OS na atenção hospitalar do SUS: contratualização, gestão e desafios do modelo”; “O Programa Estadual de Parceria Público-Privado: o programa, suas melhorias, desafios enfrentados e relação com a atenção hospitalar”; “PPP na atenção hospitalar do SUS: contratualização, gestão e desafios do modelo”; “A inserção de diferentes modalidades de gestão no sistema de saúde”; c) a terceira mesa teve como tema central “Financiamento, governança e regulação estatal: problemáticas inerentes ao monitoramento, avaliação e controle dos Modelos Alternativos de Gestão Indireta”, abordando os seguintes temas: “Implantação de MAGI nos hospitais do SUS/Bahia”; “Controle externo frente aos Modelos de Gestão Indireta”; “Controle interno da Auditoria do SUS sobre os contratos de gestão”. Finalmente a quarta mesa teve como tema central “Financeirização: conceito e elementos para análise dos modelos de

gestão”, com duas apresentações sobre “Financeirização: conceitos e elementos para a análise dos modelos de gestão”; e “Bases conceituais e delimitações da financeirização na saúde”.

COMENTÁRIOS FINAIS

O trabalho desenvolvido por este eixo de pesquisa no período do Projeto apoiado pelo CNPq articulou diferentes objetos de estudo, possibilitando análises sobre os diversos modelos de gestão adotados para a atenção hospitalar no SUS. Conseguiu responder aos objetivos propostos e os resultados estão apresentados nos artigos, capítulos de livros, dissertações e teses, além dos trabalhos apresentados em congressos.

No que tange ao trabalho técnico realizado para alimentação do Observatório, produziu-se análises sobre a Política de Atenção Hospitalar nos anos 2014, 2015, 2016 e 2017, alimentando a matriz de acompanhamento.

Considerando o referencial do ciclo da política pública destaca-se as evidências produzidas sobre o processo de formulação e implementação de políticas públicas para atenção hospitalar articulada com os modelos de gestão (in)direta adotados como estratégias governamentais.

Os achados produzidos sobre “Modelos alternativos de gestão na atenção hospitalar do SUS Bahia”, apontam cinco importantes conclusões: a primeira é que a descentralização ao nível estadual adota novas institucionalidades jurídicas para a gestão da atenção hospitalar no SUS; a relação público-privada iniciou pelos contratos complementares e avançou pelos de gestão; houve crescimento dos modelos alternativos de gestão no período do Poder Executivo Federal iniciado a partir de 2003.

A segunda conclusão refere a implementação da reforma administrativa que constituiu *patrimônio normativo à contratualização*, instrumentalizando a implementação da descentralização da gestão. Houve aprofundamento do tensionamento nas Conferências Nacionais de Saúde devido crescimento dos modelos alternativos de gestão indireta a partir de 2003. Os elementos balizadores da PNHOSP se construíram essencialmente no Executivo Federal a partir de 2003. Divergências com as deliberações do Conselho Nacional de Saúde devido *continuum da gestão-contratualizada* fundamentada nas modalidades não-estatais e de direito privado.

O terceiro aspecto que chamou atenção foi a criatividade da equipe dirigente do SUS Bahia, essencial ao enfrentamento dos desafios sistêmicos à gestão da atenção hospitalar, percebendo capacidade de fortalecimento dos modelos gestão direta e indireta por OS, de inovação com a Parceria Público-Privada e de melhoramento da capacidade regulatória junto ao aparato estatal, sendo esta última, vértice frágil da capacidade de gestão.

Finalmete a quarta conclusão importante foi a fragilidade dos contratos firmados com as Organizações Sociais e baixa transparência sobre aditivos contratuais, apontando a necessidade de melhorias na capacidade de monitoramento e regulação, assim como dos instrumentos de contratação e prestação de contas, pois são frágeis pela rasa composição, baixa criticidade e fragmentada sistemática de acompanhamento da gestão da rede hospitalar própria.

Ainda pôde-se reconhecer que, a partir da análise das falas dos gestores sistêmicos e dos serviços hospitalares com gestão direta e indireta do SUS Bahia, há necessidade de aperfeiçoar os instrumentos contratuais de gestão, para qualificar o papel do hospital com prestação de serviços adequados às demandas da região e melhorar sua relação com a gestão municipal e referencialidade aos outros níveis de atenção à saúde. Assim como se percebe o quão importante

é a gestão criativa e responsável financeiramente, para enfrentar as complexidades impostas pelo financiamento à capacidade de gestão hospitalar.

Sobre o estudo intitulado “Decisão e implementação do modelo EBSEERH: o caso dos hospitais universitários da Bahia”, evidenciou-se que a aprovação da EBSEERH, no caso analisado, resultou de inúmeras tensões decorrentes de distintas posições de atores envolvidos nas arenas de decisão. Os diferentes atores participaram do processo motivados por interesses, ideologias e objetivos diversificados. Os conflitos permearam todo o processo, desde a proposta da política, o anúncio, a aprovação da Lei, a decisão no Conselho Universitário e até a assinatura do contrato com a empresa.

A análise sobre a implementação da EBSEERH ajudou a compreender como se processou a gestão do trabalho na nova configuração institucional dos HUs a partir do modelo EBSEERH.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F.L. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Rev. Adm. Pública*, v.41, n.spe, p.67-86, 2007.

ANDRADE, F.A.G. de. Esculpindo o SUS a golpes de portaria... considerações sobre o processo de formulação das NOBs. *Ciêñ Saúde Colet.*, São Paulo, v.6, n.2, p.292-318, 2001.

ANDREWS, C.W. Da década perdida à reforma gerencial: 1980-1998. IN: ANDREWS, C.W.; BARIANI, E. (orgs.) **Administração pública no Brasil: breve história política**. SP: Editora Unifesp, 2010, p. 85-118.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L.A. História da política de saúde no Brasil de 1822 a 1963. IN: GIOVANELLA, L. et al. (orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. RJ: Fiocruz, 2012, p. 279-322.

HOWLETT, M; RAMESH, M.; PERL, A. **Política pública**. Seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora. Tradução técnica: Francisco G. Heidemann. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KINGDON, J.W. **Agendas, alternatives and public policies**. 2 ed. United States of America: Addison-Wesley Longman; 1995.

MATUS, C. **Los cinturones del gobierno**. Caracas: Fondo Editorial Altadir, 1997.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. RJ: Editora Fiocruz, 2009.

PINTO, I.C. de M. et al. Organização do SUS e diferentes modalidades de gestão e gerenciamento dos serviços e recursos públicos de saúde. IN: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. RJ: MedBook, 2014, p. 231-244.

SALGADO, V.A.B. **Manual de administração pública democrática: conceitos e formas de organização**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2012.

SANTOS, M.A.B. Autonomia financeira em estabelecimentos públicos e privados de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.201-206, jan, 2014.

SANTOS, T.B.S.; OLIVEIRA, S.S. de; VIEIRA, S.L.; PINTO, IC de M. Contornos da administração pública e repercussões no âmbito da gestão hospitalar: problemáticas, objetos e perspectivas. IN: TEIXEIRA, C.F. **Observatório de análise política em saúde**. Ed. EDUFBA: Salvador, 2016. p. 297-430.

Análise de políticas voltadas para a infância

Monique Azevedo Esperidião - Coordenação

Equipe de Trabalho

Carla Soares (Doutoranda)

Martha Caires (Mestre)

Laiana Behy (Mestranda)

Raquel Malheiros (Mestranda)

Andréa Montalvão (Mestranda)

Carolina Rodrigues (Bolsista)

Lília Nascimento (Bolsista)

Karina Cordeiro (Bolsista)

Juliana Bastos (Mestranda)

Isabela Gomes (Graduanda)

Maria Gabriele (Especialista)

Daniele Souza (Especialista)

1. Introdução

As políticas de atenção à saúde da criança, no Brasil, vêm sofrendo transformações em função de sua inserção histórica, dos avanços do conhecimento científico e da constituição de um espaço médico especializado, bem como de influências de organismos internacionais, configurando-se no interior de um espaço social que envolve o engajamento de distintos agentes sociais. A mortalidade infantil ainda vem sendo apontada como grande desafio para o país e a tomada deste tema pelo Estado brasileiro reveste-se de uma perspectiva desenvolvimentista, sendo a saúde das crianças a garantia da prosperidade da nação.

As crianças por muitos anos foram tratadas da mesma forma que adultos, sem nenhuma consideração pelos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil. O reconhecimento da criança enquanto ser biopsicossocial e sujeito de direitos foi se delineando ao longo da história, criando um espaço social de proteção da infância, em constante construção, exigindo transformações sociais, econômicas e políticas. .

Em geral, os estudos sobre as políticas de saúde voltadas para a infância analisam seu impacto na mortalidade infantil, a sua implementação bem como a qualidade do cuidado prestado. Alguns trabalhos mostram, contudo, que a sua formulação responde a determinações históricas e estruturais que têm sido pouco investigadas no nosso meio. O acompanhamento dessas políticas com o objetivo de produzir conhecimento capaz de contribuir para o seu aperfeiçoamento requer além de estudos avaliativos a identificação desses processos sociais subjacentes.

Por essas razões, a construção e implementação de políticas voltadas para "proteção à infância" devem ser analisadas à luz das transformações nas relações entre o processo de especialização do campo médico e a questão da medicalização da infância (medicalização de doenças, incluindo transtornos do comportamento e escolares; e de práticas sociais com intervenções sobre a família, como a inculcação da higiene nas mães de famílias pobres).

Faz-se necessário analisar a constituição da infância como um problema das sociedades contemporâneas que requer intervenção estatal, tendo como resposta as políticas de luta contra a mortalidade infantil, a emergência da puericultura e de uma medicina da primeira infância e da atenção ao recém-nascido.

Sendo assim, o Eixo interessa-se pela constituição de um espaço social de luta em favor da proteção da infância, identificando agentes relevantes, seus projetos e posições, bem como mapeamento das políticas e ações do Estado no que se pode denominar cruzada pela infância.

1.1. Objetivos do Eixo

1. Constituir uma rede de pesquisadores interessados no tema;
2. Subsidiar o Observatório Análise Política em Saúde por meio da elaboração de relatórios, informes e boletins sobre as políticas de saúde materno-infantil;
3. Subsidiar a implantação do Centro de Documentação virtual, disponibilizando para o público externo documentos acessados pela pesquisa;
4. Produzir relatórios de pesquisa e artigos científicos tendo em vista a divulgação dos resultados da pesquisa na comunidade acadêmica;
5. Produção de dissertação de mestrado acadêmico e profissional e tese de doutorado relativas à temática em questão.
6. Mobilizar e contribuir para a formação dos diferentes agentes sociais engajados na luta pela defesa e garantia dos direitos da infância.

As pesquisas realizadas no Elixo Infância podem ser divididas em três modalidades, a saber:

- a) Estudos de acompanhamento das políticas implantadas nos últimos 10 anos, evidenciando sua situação atual, bem como seu seguimento até 2017/2018;
- b) Estudos de caso e estudos avaliativos sobre políticas específicas no âmbito da saúde integral da criança no Brasil;
- c) Análise dos processos sociais subjacentes e suas determinações históricas e estruturais: estudos sócio históricos sobre a gênese da política.

1.2 Perguntas de pesquisa:

1. Qual a situação atual da Política Nacional de Atenção Integral da Criança, no que se refere às ações implantadas, resultados alcançados, financiamento e controle social?
2. Por que e como o Estado brasileiro assume o problema da mortalidade infantil e a atenção à infância como sua responsabilidade?
3. Como vem ocorrendo a implantação de políticas de saúde voltadas para a infância no Brasil?

1.3 Objetivo das pesquisas

1. Sistematizar informações e descrever a situação atual da política, destacando agentes envolvidos, objetivos da política, estratégias; cobertura e implantação; principais resultados alcançados; controle social, bem como outras categorias de análise propostas e apoiar processo de constituição do Observatório de Saúde.
2. Analisar a emergência e transformações das políticas de saúde infantil no Brasil, identificando suas condições de possibilidade históricas;
3. Estimar o grau de implantação das políticas de saúde voltadas para a infância no Brasil, explorando a situação de realidades diversas.

1.4. Metodologia das pesquisas

Para cada pesquisa é proposta um conjunto de estratégias e técnicas de pesquisa. No caso dos estudos sobre o acompanhamento das políticas, a metodologia se constitui em levantar documentos sobre políticas de saúde voltadas ao público materno infantil nos sites de referência do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, SMSs, CONASS, CFM, APB, CEBES, ABRASCO, Rede Nacional Primeira Infância, entre outros.

Para os estudos sócio históricos sobre a gênese e transformações das políticas de saúde infantil no Brasil, no período compreendido entre o início dos anos 70 do século XX, período em que há a formulação de políticas e programas voltados à infância, trata-se de analisar a trajetória dos agentes e as condições de possibilidade para emergência das políticas em foco.

A estratégia de estudos de caso é utilizada para desenho dos estudos empíricos, em especial realizados por meio de dissertações de mestrado.

Os resultados desses subprojetos podem ser aprendidos por meio do conjunto de publicações, teses, dissertações e apresentações em congressos, escritos a seguir:

Publicações em periódicos¹⁰

1. CONCEICAO, D. S.; ANDREOLI, S. B.; ESPERIDIÃO, M. A.; SANTOS, D. N. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. *EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE*, v. 27, p. e2017206, 2018.
Objetivo: descrever o perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas (SPA) realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, no período 2008-2012. **Métodos:** estudo descritivo, com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e do sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Resultados:** foram observados 151.330 atendimentos, 81,2% do sexo masculino e 99,2% na faixa etária de 10 a 19 anos; as principais causas de atendimento foram transtornos por uso de múltiplas SPA (56,7%), cocaína (15,6%), maconha (15,6%) e álcool (9,0%); os CAPS Álcool e outras Drogas foram responsáveis por 81,8% dos atendimentos; de 2008 a 2012, a taxa de atendimentos elevou-se de 39,6 para 76,7/100 mil habitantes. **Conclusão:** elevaram-se as taxas de atendimento, observando-se predominância do sexo masculino, idade de 10 a 19 anos e transtornos por uso de múltiplas SPA.
2. ESPERIDIÃO, M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 331-340, 2018.
Pesquisas de satisfação de usuários encontram-se colocadas atualmente como uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos, a despeito da existência de um conjunto de evidências reportadas na literatura internacional há mais de quatro décadas, que questionam a validade de tais abordagens. O presente ensaio tem por objetivo contribuir para a compreensão de alguns aspectos negligenciados sobre o significado dos inquéritos de satisfação do usuário e seus resultados, particularmente sobre o paradoxo da elevada satisfação encontrada como resultado dessas pesquisas. Esse fenômeno será analisado por meio de uma analogia com as sondagens de opinião, discutindo a hipótese de que a elevada satisfação, descrita na literatura, pode representar um artefato de pesquisa decorrente de uma imposição de problemática, no sentido discutido por Bourdieu (1973) e Champagne (1998). As respostas obtidas não correspondem necessariamente a representações sociais ou percepções relativas aos serviços, mas às reações dos usuários à situação de pesquisa, caracterizando-se como uma resposta forçada frente às condições de realização dos inquéritos.
3. ESPERIDIÃO, M. A. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 341-360, 2018.
O estudo buscou objetivar, por meio de uma revisão integrativa, em âmbito nacional e internacional, realizada entre 2012 e 2017, o conjunto de abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde, analisando tendências da produção de pesquisas no que se refere à construção teórico-metodológica. A síntese identificou um conjunto heterogêneo de autores e enfoques teóricos; objetos de estudo; estratégias de investigação e aspectos concernentes ao exercício da reflexividade na produção do conhecimento. A maior parte dos trabalhos é oriunda da saúde coletiva, apoiada nas teorias de matrizes sociológicas e das ciências políticas, como estudos sobre a gênese de políticas de perspectiva bourdieusiana e estudos embasados no institucionalismo histórico. Os estudos empíricos utilizam como estratégia de pesquisa a combinação de análise documental com entrevista de informantes-chave, em sua maioria. Poucos autores realizam um retorno reflexivo sobre sua postura teórica frente às demais posições no interior do espaço de produção da análise política em saúde. O estudo poderá subsidiar um debate que permita analisar a adequação, a pertinência e o alcance das abordagens como forma de fortalecer a análise política em saúde, considerada recente no Brasil, cujo potencial de diálogo teórico precisa ser estabelecido entre as distintas tradições.
4. SOUZA, D. P.; ESPERIDIÃO, M. A. Acompanhamento das políticas e programas voltados para a infância indígena no Brasil (2002-2017). *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 34-45, 2018.

¹⁰ Foram incluídos trabalhos (publicações, dissertações e capítulos de livros) realizados pela coordenadora do eixo vinculados à grande área Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

O trabalho descreve as políticas e programas de saúde voltados para a infância indígena no período de 2002 a 2017. Foi construída uma linha do tempo identificando os principais marcos normativos – presentes nas políticas de saúde da criança, saúde materno-infantil bem como fora do setor saúde, para os quais foram descritas a finalidade e principais estratégias de ação das políticas; e, por fim, foram identificadas novas questões relevantes para defesa da saúde da criança indígena. Foi realizada uma análise documental do marco normativo das políticas desde 2002, quando foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Observa-se em primeiro lugar uma ampliação dos aportes legislativos que regulamentam as ações do Estado ante a questão. A saúde infantil teve mais destaque na agenda pública a partir da década de 1980, com a implantação de programas verticais de saúde visando ao monitoramento do crescimento, vacinação, hidratação oral e promoção do aleitamento materno. Identifica-se a implementação de vários programas nacionais e estaduais para melhoria da saúde e intervenções externas ao setor (programas condicionais de transferência de renda e melhorias no sistema de água e saneamento). Por outro lado, analisa-se que a estruturação de ações e políticas se mostram quase sempre transitórias, fragmentadas, de base emergencial, com baixa reversão de práticas concretas de melhora das condições de vida dos indígenas.

5. XAVIER, S. S.; SAMPAIO, C. T.; GOMES, A. L. V.; NASCIMENTO, R. C. S.; ESPERIDIÃO, M. A. Projetos de Intervenção em Saúde: construindo um pensamento crítico. *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 285-295, 2018.

O objetivo deste relato foi apresentar a experiência da Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis na proposição de Projetos de Intervenção (PI) em Saúde como modalidade de trabalho de conclusão das residências e outros formatos de cursos de especialização, incluindo um debate sobre os elementos teóricos e metodológicos que fundamentam o PI, a descrição das suas etapas constitutivas e uma discussão acerca da sua aplicabilidade e potencial de resolução de problemas enfrentados por profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. ESPERIDIÃO, M. A.; LIMA, Y. O. R.; SOUZA, M. K. B.; CUNHA, A. B. O.; SOUTO, A. C.; ARAGAO, E. S. Supervisão na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: concepções, práticas e perspectivas. *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 315-323, 2018.

O artigo descreve concepção e práticas da função de supervisão das atividades desempenhadas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Política, Planejamento e Gestão em Saúde, destacando aspectos, como: articulação de campos de práticas; rotina de acompanhamento; produtos alcançados e processos avaliativos. São realizadas as distinções conceituais entre supervisão, preceptoria e tutoria como modalidades de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teórico-práticas desenvolvidas no âmbito do campo de atuação. Por fim, busca apontar avanços e fragilidades no processo de supervisão, considerando os desafios dos campos de prática e da formação em serviço, representada pela Residência Multiprofissional, em tempos de desmonte do Sistema Único de Saúde, analisando como o encontro entre conhecimentos teóricos e práticos podem favorecer uma formação diferenciada para o enfrentamento da crise.

7. SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 22, p. 1781-1790, 2017.

Este estudo analisa a ação intersectorial desenvolvida entre os setores saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola em município de região metropolitana do Nordeste brasileiro. As dimensões de análise foram o processo político-gerencial, as práticas dos profissionais e a compreensão dos sujeitos sobre intersectorialidade. Os resultados apontaram que os sujeitos definem intersectorialidade como parceria e trabalho conjunto. No que diz respeito à tomada de decisão e à mobilização de recursos, na implementação do Programa notou-se liderança do setor Saúde, tendo o setor Educação uma atuação periférica. As atividades de saúde nas escolas possuem uma abordagem biomédica e são efetivadas através de palestras. Considera-se, que o programa fortaleceu a relação entre os dois setores, entretanto, aspectos da articulação intersectorial no processo político-gerencial e nas práticas mostraram fragilidades e limitações.

8. GOMES, S. C.; ESPERIDIÃO, M. A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00132215, 2017.

O presente estudo teve por objetivo avaliar o acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de média e alta complexidades do Município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, a partir da Casa de Saúde Indígena (CASAI) Cuiabá. Foi realizado um estudo de caso único na CASAI Cuiabá com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio da observação das rotinas de trabalho da CASAI Cuiabá, entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Cuiabá e CASAI Cuiabá, e análise documental. Para análise dos dados, foi elaborada uma matriz derivada do modelo teórico-lógico de acessibilidade e validada por meio do método Delphi a um grupo de especialistas na temática de saúde indígena. Apesar de avanços trazidos pela CASAI na melhoria da acessibilidade indígena, persistem barreiras sócio-organizacionais, culturais e geográficas no acesso à média e alta complexidades do município estudado. Recomenda-se a formulação de estratégias específicas para a melhoria do acesso aos serviços de saúde dos povos indígenas mato-grossenses.

9. VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; SILVA, G. P. A.; ESPERIDIÃO, M. A. Avaliação da implantação da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil. *SAÚDE EM DEBATE*, v. 41, p. 87-98, 2017.

Com o objetivo de analisar a implantação, no Brasil, de alguns componentes da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, no período compreendido entre 2004 e 2010, foi realizado um estudo de caso no âmbito do Departamento de Ciência e Tecnologia. Além das estratégias, os seguintes componentes foram analisados: a seleção de prioridades, a formulação dos editais, o acompanhamento e a avaliação da política. Esta encontrava-se implantada em relação à maioria das estratégias propostas, particularmente, no que diz respeito à indução, ampliação e descentralização do fomento. Discutem-se as condições históricas de possibilidade além dos problemas, obstáculos e limites da política, bem como a atualidade deste caso histórico, que pode ser considerado exemplar.

10. ESPERIDIÃO, M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Posição social e julgamento dos serviços de saúde pelos usuários. *Saúde e Sociedade (Online)*, v. 25, p. 381-391, 2016.

Com o objetivo de investigar as relações entre o julgamento dos serviços de saúde pelos usuários e a sua posição no espaço social, foi realizado um estudo apoiado na sociologia de Bourdieu envolvendo dois grupos. Foram realizadas 22 entrevistas em profundidade com professores universitários e usuários de unidades de saúde. A posição no espaço social desses agentes foi caracterizada por meio da análise dos seus capitais e trajetória social. Identificou-se que a escolha dos médicos entre os agentes de maior capital global vinculava-se a critérios técnicos e simbólicos. Em contrapartida, entre agentes de classes populares, o acesso foi o principal critério. Analisou-se que a tomada de posição em relação ao serviço corresponde a um ajuste inconsciente das necessidades às possibilidades dos usuários. Discutem-se as implicações da distância social existente entre médicos e pacientes na escolha e julgamento dos serviços de saúde.

2. Capítulos de livros

1. VIEIRA-DA-SILVA, L.M. ; CHAVES, S. C. ; ESPERIDIÃO, M. A.; BARROS, S. G.; SOUZA, J. C. Análise Sócio histórica das políticas de saúde: algumas questões metodológicas da abordagem bourdieusiana. In: TEIXEIRA, C.F. (Org.). *Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 15-40.

2. ESPERIDIÃO, M. A.; SANTOS, D. N. . Barreiras de acesso em saúde mental infantil. *Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 271-286.

3. ESPERIDIÃO, M. A.; SOARES, C. ; CAIRES, M. ; RODRIGUES, C.; TEIXEIRA, R.M. ; MONTALVÃO, A. ; SANTOS, L.B. . A infância como Objeto de Análise Política em Saúde. In: TEIXEIRA, C.F.. (Org.). *Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 305-338.

4. ESPERIDIÃO, M. A.; PINTO, I. C. de M.; MOTA, E. L. A. As estratégias de integração ensino- serviços em saúde: a experiência da cooperação técnica do Instituto de Saúde Coletiva/ UFBA, Hospital Ana Nery e Distrito Sanitário da Liberdade em Salvador, Bahia. In: Trad, Leny Alves Bomfim, Maria Salette Bessa Jorge; Roseni Pinheiro; Clarice Santos Mota; Ana Angélica Ribeiro de Meneses e Rocha. (Org.). Contextos, parcerias e itinerários na produção do cuidado integral: diversidade e interseções. 1a.ed.Rio de Janeiro: CEPESC/ ABRASCO, 2015, v. , p. 61-74.
5. ESPERIDIÃO, M. A. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: Jairnilson Silva Paim; Naomar de Almeida-Filho. (Org.). Saúde Coletiva. Teoria e Prática.. 1ed.Rio de Janeiro: MedBook, 2014, v. p. 245-259.
6. PELLEGRINI FILHO, A.; BUSS, P. M.; ESPERIDIÃO, M. A. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: Jairnilson Silva Paim; Naomar de Almeida-Filho. (Org.). Saúde Coletiva. Teoria e Prática.. 1ed.Rio de Janeiro: MedBook, 2014, v. p. 305-325.

3. Teses e dissertações

1. MONTALVÃO, A. S. Desafios para Redução da Sífilis Congênita: análise da Implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas-Tocantins. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

A assistência ao pré-natal de qualidade é de grande relevância para prevenção da transmissão vertical da sífilis. O presente estudo teve por objetivo estimar o grau de implantação das ações dirigidas ao controle da sífilis congênita no pré-natal, no âmbito da Rede Cegonha, na atenção básica no município de Palmas. Para realização desta pesquisa foi utilizada uma abordagem avaliativa do tipo análise de implantação do componente pré-natal da Rede Cegonha no município de Palmas, em Tocantins. Com o objetivo de explicitar a intervenção, foi elaborado um modelo lógico do programa por meio de consultas a documentos oficiais, portarias que regulamentam o programa, bem como realização de entrevistas com membros da equipe da Estratégia Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde envolvidas com o processo de implantação da Rede Cegonha em Palmas. Para classificação dos achados, utilizou-se uma matriz de implantação derivada do modelo lógico, aplicada em 08 unidades básicas de saúde selecionadas por sorteio. Os resultados desse estudo demonstraram que o grau de implantação das ações dirigidas ao controle da sífilis congênita, no âmbito da Rede Cegonha, na atenção básica no município de Palmas, encontra-se parcialmente implantado. Revelou-se ainda a baixa adesão dos parceiros das gestantes, tanto para realização do teste rápido quanto para o tratamento da sífilis, o que contribui para o aumento da transmissão vertical da sífilis. Recomendam-se ações que favoreçam a inserção do parceiro no pré-natal e uma maior integração entre as atividades desenvolvidas na implantação da saúde da mulher e do homem.

2. AMORIM, M. S. A. “Acesso da População Indígena da Região Norte do Tocantins a Rede de Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade” Dissertação (Mestrado Profissional) defendida em 17 de julho de 2016.

O acesso dos povos indígenas aos serviços de média e alta complexidade ocorre por meio do enfrentamento de barreiras, sejam elas organizacionais, culturais e geográficas. O presente estudo buscou avaliar o acesso dos usuários indígenas aos serviços de média e alta complexidade do município de Araguaína, estado de Tocantins. Realizou-se um estudo de caso único de abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas envolvendo gestores das unidades hospitalares de Araguaína e dos gestores da regulação do estado do Tocantins, gestores do DSEITO, profissionais da CASAI de Araguaína e dos Polos-Base de Itacajá, Tocantinópolis e Santa Fé do Araguaia; observação in loco bem como análise documental. Para melhor compreensão das perspectivas dos atores entrevistados, foi desenvolvido um modelo teórico-lógico contemplando as dimensões sócio organizacional, sociocultural e geográfica do acesso aos serviços de saúde. Como principais resultados, apontam-se barreiras de acesso do tipo organizacionais e culturais como dificuldades no processo de regulação e integração do sistema. A dimensão geográfica, em geral, foi bem avaliada. Recomenda-se a realização de intervenções tendo em vista discutir as especificidades dos povos indígenas em diferentes esferas da gestão e cuidado em saúde

e a necessidade de reconhecimento adequado da cultura indígena nos serviços de saúde. Ressalta-se ainda, a necessidade de institucionalização de fluxos entre polos e municípios que garantam a articulação do subsistema de saúde indígena com a rede de média e alta complexidade bem como a importância do fortalecimento da gestão dos DSEI e dos espaços de controle social do subsistema.

3. PAZ DA, R. M. T. M. O abandono do tratamento no contexto dos cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes. Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva (PPG -ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 19 de novembro de 2015.

Apesar da relevância do tema, existem poucos e divergentes estudos a respeito do conceito de abandono do tratamento e sobre os fatores predisponentes para o mesmo em serviços de saúde mental infantojuvenil. Portanto, este trabalho teve por objetivo apresentar e discutir quais os conceitos e os principais fatores associados ao abandono do tratamento de saúde mental entre crianças, adolescentes e suas famílias, em publicações científicas. Foram consultadas as bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, PubMed e NCBI (National Center for Biotechnology Information), utilizando - se artigos publicados desde o primeiro estudo divulgado em 1956, através dos seguintes descritores: “pacientes desistentes do tratamento”, “abandono”, “dropout” e “desistência do paciente”, correlacionados à “saúde mental” e “crianças e adolescentes”. Os resultados encontrados evidenciaram o predomínio de trabalhos quantitativos, com significativas divergências conceituais e sobre os resultados produzidos. Alguns fatores foram levantados com maior recorrência entre os estudos como possivelmente associados ao abandono do tratamento entre crianças e adolescentes, tais como a monoparentalidade e sobrecarga do cuidado na figura de um único cuidador; uso abusivo de substâncias psicoativas entre os jovens e seus pais; violência intrafamiliar; baixa escolaridade dos pais; baixo capital econômico; discrepâncias entre as expectativas dos familiares e profissionais quanto ao tratamento; atitudes e comportamentos do terapeuta como empatia e disponibilidade subjetiva; pouca clareza sobre os objetivos e métodos de tratamento; dificuldades na marcação; formas de acolhimento; vínculo terapêutico frágil, natureza das fontes de encaminhamento, dentre outros. Discute-se que conhecer os possíveis preditores para o abandono do tratamento de saúde mental possibilita que os profissionais possam identificar precocemente pacientes pertencentes ao grupo de risco para abandono, oportunizando-lhes trabalhar preventivamente e mais diretamente aspectos que dificultam a permanência desses pacientes e seus familiares na instituição. Apesar da significativa contribuição destes estudos para a produção do conhecimento científico, ressalva - se a necessidade de novos estudos de cunho qualitativo junto aos familiares, usuários e profissionais do CAPSi, a fim de compreender melhor a realidade desse espaço de cuidado tão diverso dos modelos de tratamento ofertados em outros países.

4. BEHY, L. “As experiências com a fissura labiopalatal e os processos de estigmatização”, Dissertação defendida em 16 de agosto de 2016. Instituto de Saúde Coletiva.

Entre as alterações congênitas da boca, destacam-se a fissura labiopalatal. Esse tipo de mal-formação é uma das mais estudadas razão de sua complexidade e ocorrência mundial. As mal-formações orais constituem uma categoria importante de alterações congênitas porque interfere no desenvolvimento psicológico, fisiológico e na adaptação social da maioria das pessoas com essas alterações. A mesma provoca danos físicos que se refletem no sistema respiratório, auditivo, digestivo, dentição e na articulação da fala, além de um forte impacto psicológico trazido pelo preconceito. Estas podem se tornar barreiras para inserção social das pessoas com fissura labiopalatal e para o desenvolvimento de suas habilidades individuais, seja na escola, no trabalho ou na comunidade, principalmente por conta do preconceito. O objetivo geral do estudo é compreender como as pessoas com fissura labiopalatal experienciam a alteração congênita e os possíveis processos de estigmatização envolvidos. Estudo de natureza qualitativa, com realização de dez entrevistadas narrativas de pacientes adultos com fissura labiopalatal. Utilizou-se como abordagem teórica os estudos de Alves (1993) sobre experiência de enfermidade, contemplando as formas que os indivíduos e grupos sociais respondem a situação de doença e de Goffman (1988), que conceitua o estigma, como atributo extremamente depreciativo, que se articula a um contexto de relações, e não apenas considerado como uma imposição social. Para análise de dados, foi construída uma matriz de análise com categoria e subcategorias. A maioria dos entrevistados trouxe o preconceito, como uma das maiores dificuldades a ser enfrentada, com dificuldades no período de escolarização e de inserção no mercado de trabalho. Alguns abandonaram a escola, e não conseguiram se inserir no mercado de trabalho de forma desejada. A não aceitação da aparência física esteve presente

nos discursos dos fissurados, que se materializa nas próprias relações construídas em sociedade. O estigma vivenciado pelos fissurados trouxe repercussões negativas para a vida dos fissurados, principalmente no que se refere às interações sociais. O medo de ficarem sozinhos, a busca de parceiros não por amor e dificuldades de se relacionar com as pessoas foram muito frequentes nas narrativas. O enfrentamento das situações de estigma pelos fissurados, se deu de forma passiva no período da infância e adolescência, com aceitação do estigma vivenciado, apresentando o isolamento/esquiva, como melhor estratégia de lidar com a situação vivenciada. O enfrentamento mais positivo do estigma foi observado na fase adulta, com mudanças de comportamentos, com discursos de que aprenderam com o sofrimento, e que precisavam recuperar o tempo perdido. Não se pretende com essa pesquisa trazer realidades únicas, mas mostrar um pouco das vivências de estigma das pessoas com fissura labiopalatal. Estas vivências se relacionam com o contexto, características individuais e impostas pela própria alteração congênita em estudo. Com este trabalho poderemos contribuir com o debate em torno dos processos de estigmatização em saúde, para além da visão dos grupos majoritários, já que o estigmatizado foi colocado em cena, como elemento importante nesta discussão. Neste estudo, o estigma foi focalizado dentro da perspectiva de quem o recebe e das conseqüências que a experiência de estigma origina para os fissurados.

5. SOUSA, M. C. Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersetorialidade / Marta Caires de Sousa. -- Dissertação Salvador: M.C. Sousa, 2014.

A intersetorialidade tem sido apontada como estratégia importante e necessária para a efetividade das políticas públicas. Essa discussão é cada vez mais presente em diversas áreas do conhecimento. Na Saúde está fortemente vinculada à discussão sobre os Determinantes Sociais da Saúde e à Promoção da Saúde, na Educação é vinculada à ideia de parceria. No intuito de articular as ações de saúde às ações da Educação Básica, o Programa Saúde na Escola é concebido como um programa intersetorial com vistas à melhoria da saúde e da educação dos estudantes das escolas públicas. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo analisar a ação intersetorial entre saúde e educação utilizadas no processo de implementação do Programa Saúde na Escola. Trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo, realizado em um município da Bahia. Foi analisado o processo político-gerencial desenvolvido na implementação do programa por meio do grupo de trabalho intersetorial (GTI) municipal, no que se refere ao processo decisório e à mobilização de recursos, assim como análise do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na condução do PSE. A partir dos elementos conceituais que envolvem a intersetorialidade e da construção de um modelo lógico do programa, foi elaborada uma matriz de análise, contendo como unidades de análise o GTI, duas equipes de saúde da família e três escolas. Para a coleta e produção dos dados utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, análise documental e observação. Os resultados mostraram que conceitualmente a intersetorialidade ainda é pouco entendida, como também é pouco praticada, havendo mais justaposição de ações. Na implementação do programa nota-se uma liderança do setor saúde tanto no que diz respeito ao processo decisório quanto na alocação e mobilização de recursos. As atividades de saúde nas escolas são preventivas e realizadas quase exclusivamente pela equipe de saúde, a equipe escolar tem uma atuação coadjuvante. Os principais achados evidenciam que o PSE fortaleceu a relação entre os dois setores, no entanto, a articulação intersetorial no processo político-gerencial e no processo de trabalho mostrou-se frágil e limitada.

6. BASTOS, J. Gênese da política de amamentação no Brasil. Em curso. Instituto de Saúde Coletiva. Dissertação.

A discussão acerca do aleitamento materno vem sendo feita, nacional e internacionalmente, ao longo dos séculos, passando por momentos de defesa e de banimentos social, fundamentado por diferentes concepções e práticas, as quais cercaram a proteção à infância. Desta forma pode-se delimitar, no Brasil, quatro fases relacionadas ao aleitamento materno: a condenação a amamentação mercenária; a normatização do aleitamento materno com a puericultura; a expansão dos substitutos do leite materno; e a retomada dos discursos pró-aleitamento. Esta última é motivada pelo lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981), realizado no período de redemocratização do estado brasileiro e pós crise econômica, sob forte influência de organizações internacionais. Com isso, entendendo a importância de conhecer as razões sociais e históricas para o surgimento das políticas e dos programas de saúde, voltados para o aleitamento materno, cabe a seguinte pergunta de investigação: quais as condições de possibilidades que permitiram a emergência do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no Brasil, no ano de 1981? Para obtenção de tal resposta, o presente trabalho apoia-se na metodologia da sociologia reflexiva de Bourdieu apoiada pela colaboração metodológica de Patrice Pinell (2010), a qual possibilita a construção sócio-histórica do espaço social de defesa do aleitamento materno no Brasil.

7. SOARES, C. A violência doméstica contra crianças como problema social e de saúde: Experiências familiares e respostas sociais em um bairro popular de Salvador-BA. Tese defendida no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFBA. Orientador: Prof. Jairnilson Paim. Salvador: 2016.

Estudos dos últimos anos sobre violência contra crianças têm abordado por um lado as consequências do agravo e os fatores de proteção e de risco presentes no seu ambiente, e por outro, a avaliação dos serviços de atenção e as perspectivas dos diferentes profissionais sobre sua atuação diante deste problema. Destaca-se a relevância da ação interinstitucional e intersetorial como facilitadora de uma intervenção efetiva. As questões de como a família experiencia o fato, qual a sua trajetória entre os diferentes serviços e quais as situações promotoras de vulnerabilidade ou resiliência nesse processo permanecem sem uma resposta que abarque a complexidade do fenômeno. Especialmente os estudos que abordam os processos de resiliência, destacam a importância da existência de políticas públicas e rede serviços sócio-assistenciais, sem problematizar questões de acesso e qualidade destes. A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar problemas e necessidades sociais e de saúde de famílias de um bairro popular de Salvador-BA com história de violência intrafamiliar contra crianças, destacando as respostas sociais acessadas. Teve como objetivos específicos descrever a experiência de famílias no cuidado a crianças com história de violência intrafamiliar; identificar processos de resiliência, risco e proteção nessas famílias; analisar possíveis linhas de cuidado e/ou itinerários de cuidado percorridos por crianças vítimas de violência intrafamiliar; e caracterizar os serviços de proteção social e da saúde utilizados no cuidado a essas crianças. Foram incluídos no referencial teórico-conceitual adotado a ecologia do desenvolvimento humano, a teoria ecológica de resiliência, itinerários terapêuticos e linha do cuidado. Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, com desenho de estudo de caso. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com representantes de famílias de um bairro popular de Salvador-BA com história de denúncia ao Conselho Tutelar devido a violência contra crianças. Após as entrevistas familiares, foram entrevistados representantes dos principais serviços sócio-assistenciais referidos pelas famílias e por outros participantes. Os resultados indicam que a mera existência de recursos sócio-assistenciais e políticas públicas não se configura como mecanismo de proteção eficaz, demonstrando a importância do acesso das famílias a esses, ao lado das intervenções realizadas. No itinerário de cuidado, têm destaque três momentos principais: reorganização do cotidiano familiar; busca de informação em dispositivos sócio-sanitários; e intervenção do Conselho Tutelar. Após intervenção do Conselho Tutelar, o itinerário de cuidado é revisto e passa a ser pautado em grande medida pelas agências de proteção, onde foi constatada uma maior participação do setor jurídico, em detrimento da saúde e assistência social. A observação da organização dos serviços sugere que eles não estão inseridos numa rede intersetorial, com integração entre os serviços e articulação entre as ações profissionais, mas numa trama, que consiste apenas na justaposição de intervenções. Conclui-se que a atenção a crianças em situação de violência demanda um modelo de atenção integral, tendo ação conjunta de diversos setores como condição mínima de funcionamento, e que permita a circulação do papel de gestor do cuidado entre outros setores que não apenas saúde.

4. Trabalho de Conclusão de Residência

SOUZA, D. P. Acompanhamento das políticas e programas voltados para a infância indígena no Brasil (2002-2017). TCC do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com área de concentração em PPG.

O trabalho descreve as políticas e programas de saúde voltados para a infância indígena no período de 2002 a 2017. Foi construída uma linha do tempo identificando os principais marcos normativos – presentes nas políticas de saúde da criança, saúde materno-infantil bem como fora do setor saúde, para os quais foram descritas a finalidade e principais estratégias de ação das políticas; e, por fim, foram identificadas novas questões relevantes para defesa da saúde da criança indígena. Foi realizada uma análise documental do marco normativo das políticas desde 2002, quando foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Observa-se em primeiro lugar uma ampliação dos aportes legislativos que regulamentam as ações do Estado ante a questão. A saúde infantil teve mais destaque na agenda pública a partir da década de 1980, com a implantação de programas verticais de saúde visando ao monitoramento do crescimento, vacinação, hidratação oral e promoção do aleitamento materno. Identifica-se a implementação de vários programas nacionais e estaduais para melhoria da saúde e intervenções externas ao setor (programas condicionais de

transferência de renda e melhorias no sistema de água e saneamento). Por outro lado, analisa-se que a estruturação de ações e políticas se mostram quase sempre transitórias, fragmentadas, de base emergencial, com baixa reversão das práticas concretas de melhora das condições de vida dos indígenas.

5. Trabalhos apresentados em congressos

1. SOUSA, M. C.. Saúde na Escola: novos tempos, velhos desafios. In: Congresso Ibero-Americano de Humanidades, Ciências e Educação: Perspectivas, 2014, Criciúma. Congresso Ibero-Americano de Humanidades, Ciências e Educação: Perspectivas. Criciúma: UNAHCE, 2014. v. 1. p. 674-676.
2. Pôster “Desafios para Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins” na IV Oficina do OAPS.
3. Poster “O ABANDONO DO TRATAMENTO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA” na IV Oficina do OAPS.

6. Comentários finais

A atual conjuntura política de desfinanciamento da saúde e implementação de políticas de austeridade fiscal, com aprovação da Emenda Constitucional 95, o combate à mortalidade infantil mostra-se ameaçado com o retorno da mortalidade por desnutrição infantil, doenças diarreicas e outras causas de óbito relacionadas à pobreza.

Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança seja um marco nas políticas de saúde voltadas para a criança em todas as fases do cuidado, no momento político atual observa-se seu esquecimento e sua substituição pelo Programa Criança Feliz. Este tem como foco a primeira infância, priorizando o atendimento das gestantes inseridas no programa Bolsa Família e no atendimento domiciliar, não trazendo outras questões importantes relacionadas ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Os trabalhos sócio-históricos seguem em andamento. A pesquisa tem relevado que a chamada amamentação mercenária, prática que envolvia comércio de amas de leite no Brasil era tida como uma das principais causas da mortalidade infantil no fim do século XIX, o que resultou, inicialmente, na produção da chamada Mãe Higiênica, com a transformação das mulheres em mães (Escola de Mães) e em seguida, na adoção da prática de amamentação artificial no Brasil, no início do século XX, permitindo a chegada de empresas internacionais, como a Nestlé.

No final do século XIX e início do XX, o combate à mortalidade infantil se deu num espaço social que reuniu a institucionalização da pediatria e a criação de instituições de assistência à infância, tendo como principais agentes os médicos pediatras, puericultores e beneméritos na prestação de proteção e auxílio às instituições filantrópicas. As damas de elite também se constituíram como agentes importantes. A retomada do movimento pró-amamentação na década de 70 do século XX mostra o ressurgimento de um espaço social de proteção da infância e da amamentação cujo significado está sendo estudado por uma dissertação de Mestrado.

Análise de Políticas de Saúde Bucal no Brasil

Sônia Cristina Lima Chaves - Coordenação

Equipe de Trabalho

Ana Maria Freire de Lima Almeida (Doutoranda)

Bartolomeu Bastos Conceição Neto (Graduando)

Carla Maria Lima Santos (Doutoranda)

Catharina Matos Soares (Doutora)

Denise Cruz Nogueira (Doutora)

Lília Paula de Souza Santos (Mestre)

Sandra Garrido de Barros (Doutora)

Sisse Figueiredo de Santana (Doutoranda)

Thais Regis Aranha Rossi (Doutora)

Alunos de Graduação – Odontologia UFBA

2015-2016: Priscila Gonzaga e Lucas Teixeira – Bolsista PIBIC-UFBA

2017-2018: Letícia Rabelo – Bolsista PIBIC-UFBA e Mayana Barreto – Bolsista PIBIC-UFBA

Introdução

A formulação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição de 1988, resultado de um conjunto de disputas de diferentes forças sociais, trouxe significativos desafios aos tradicionais modelos de oferta de serviços odontológicos. No nível federal, a área de saúde bucal foi secundarizada por longo período, sobretudo durante a era Collor. Somente no governo FHC foi retomada de modo mais efetivo, primeiramente como coordenação e depois como Área Técnica de Saúde Bucal (Roncalli, 2006).

No final da década de 1990, a prevalência de cárie dentária era alta entre escolares e alta prevalência de edentulismo em adultos. Em 1998 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelou que 29,6 milhões de pessoas (18,7% da população brasileira) nunca havia consultado o dentista (IBGE, 1998). Esta pesquisa demonstrou também que mais de 70% dos atendimentos odontológicos eram pagos em dinheiro ou através de planos de saúde, ou seja, a saúde bucal era condicionada à parcela da população que podia pagar por ela.

O Programa de Saúde da Família (PSF), instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde, constitui uma estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. No entanto, o cirurgião-dentista (CD) foi inserido nessa proposta somente em 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal. No ano de 2002 eram apenas 4261 Equipes de Saúde Bucal (ESB) no PSF. Em 2003 iniciou-se o primeiro mandato do governo Lula. Neste mesmo ano foram divulgados os resultados de dois inquéritos epidemiológicos, o Relatório SBBrasil (2003) e a PNAD (2003). Os dados revelaram que a proporção de brasileiros que declarou nunca ter feito uma consulta ao dentista permaneceu muito alta (15,9%), e maior entre os residentes das áreas rurais e entre os mais vulneráveis socioeconomicamente. Os dados do Projeto SBBrasil 2003 (Brasil, 2004a) forneceram subsídios relevantes para a construção da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

A PNSB, lançada em 2004, intitulada “Brasil Sorridente” (Brasil, 2004b), foi priorizada na agenda do governo Lula, sendo uma política construída há muitos anos por diversos setores da sociedade (movimentos sociais da saúde pública, profissionais, associações e outras entidades organizadas). Os principais eixos propostos pela PNSB são: a) reorganização da Atenção Básica, especialmente por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESBs) da Estratégia Saúde da Família; b) organização da Atenção Especializada (através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses dentárias); c) adição de flúor na água de abastecimento público, e d) vigilância em saúde bucal, na perspectiva do monitoramento das tendências em estudos epidemiológicos periódicos. Estudos sobre políticas de saúde bucal no Brasil apresentam uma descrição em ordem cronológica dessas políticas, apontando alguns avanços (Garcia, 2006; Frazão e Narvai, 2009; Antunes e Narvai, 2010; Soares e Paim, 2011; Manfredini, 2012), ou mantendo foco em políticas específicas e sua avaliação (Pucca Jr et al., 2009; Machado, 2011).

O Observatório de Análise Política em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia tem o Eixo de Saúde Bucal como uma de suas linhas, cujo principal objetivo compreende a análise da PNSB no período de 2003 a 2017

Objetivo Geral

Analisar a política de saúde bucal no Brasil no período de 2003 a 2017.

Objetivos Específicos

- Elaborar o Marco Zero da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) 2003-2014;

- Monitorar a PNSB (implantação, financiamento, participação social e resultados) no período de 2015 a 2017;
- Analisar as tomadas de posição das entidades odontológicas e seus principais agentes quanto à Política Nacional de Saúde Bucal (2003 a 2017) (Projeto Iniciação Científica – Priscila Gonzaga, Lucas Leite, Letícia Rabelo);
- Avaliar a política de atenção à pessoa com fissura labiopalatina (Dissertação de Mestrado – Ana Maria Freire);
- Analisar a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil no período 2003-2010 em dois estados brasileiros (Tese de Doutorado – Sisse Figueredo Santana)
- Analisar a Política Nacional de Saúde Bucal e a Pessoa com Deficiência (Tese de Doutorado – Carla Maria Lima Santos)
- Analisar as políticas de saúde bucal no âmbito municipal, identificando os principais agentes envolvidos, suas disposições e tomadas de posição (Sandra Garrido, Thais Rossi)
- Analisar a constituição da saúde bucal coletiva no Brasil (Tese de Doutorado – Catharina Matos)
- Análise das desigualdades na utilização de serviços odontológicos: posição e tomadas de posição no espaço social (Tese de Doutorado – Denise Nogueira Cruz)
- Analisar a Produção Social das Políticas de Saúde Bucal no Brasil (Tese de Doutorado – Thais Rossi)
- Aferir a avaliabilidade do “Plano de Expansão de Acesso à Prótese Dentária” na Bahia para uma futura avaliação sistemática (Projeto de Pesquisa – Lília Paula de Souza Santos)

Metodologia

Inicialmente a análise das informações produzidas contemplou a sistematização dos antecedentes da Política de Saúde Bucal, tomando como referência o período 2003-2014. Nesta perspectiva, a produção do panorama da situação atual apresentou-se como ponto de partida para a elaboração dos cenários prováveis, objeto do Observatório Nacional de Políticas de Saúde previsto como produto central deste projeto. A partir daí foi realizado um acompanhamento sistemático da política sob diversos aspectos, de modo a se produzir, periodicamente, as tendências configuradas no período analisado. Foram consideradas como categorias centrais de análise crítica da referida política, o cenário político geral/cenário em saúde, os agentes envolvidos, as decisões adotadas/formalizadas, as ações institucionais realizadas e os principais resultados alcançados.

Principais Resultados

Os resultados do Eixo de Saúde Bucal do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) serão apresentados a partir das seguintes categorias:

1. Marco Zero da Política;
2. Relatórios de Monitoramento da Política Nacional de Saúde Bucal 2015, 2016 e 2017;
3. Artigos científicos publicados
4. Livro publicado;
5. Capítulos de livro;

6. Teses, Dissertações, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e Projetos de Iniciação Científica - Concluídos;
7. Teses, Dissertações, TCC e Projetos de Iniciação Científica – em andamento;
8. Participações e apresentações de trabalho em Eventos Científicos;

1. Marco Zero da Política

Inicialmente foi elaborado o Marco Zero da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) contendo os principais antecedentes, o cenário da saúde bucal dividido em quatro tópicos: a) o quadro epidemiológico no período; b) o mercado de trabalho e formação profissional, número de cirurgiões-dentistas (CDs) no país e o percentual de CDs trabalhadores do SUS, o número de faculdades de Odontologia, públicas e privadas, e a renda média dos cirurgiões-dentistas; c) uma síntese da política pública de saúde bucal no que se refere à oferta de novos postos de trabalho na atenção primária e especializada, bem como na ampliação dos sistemas de fluoretação das águas de abastecimento público; d) as principais evidências de tendência na utilização de serviços odontológicos no Brasil. A produção do Marco Zero contemplou também o panorama das principais propostas e ações institucionais da agenda executiva nos períodos de governo Lula I (2003-2006), Lula II (2007 -2010) e Dilma I (2011-2014) (<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/#>)

2. Relatórios de Monitoramento da Política Nacional de Saúde Bucal 2015 e 2016.

Foram produzidos relatórios anuais de monitoramento da PNSB, com análise dos principais aspectos da sua implantação, financiamento, resultados e participação social. Esse monitoramento foi realizado a partir do acompanhamento e análise de dados coletados nas seguintes fontes:

<p>Implantação</p> <p>Serviços Básicos e Especializados: Equipes de Saúde Bucal, Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária</p>	<p>Fontes:</p> <p>Diário Oficial da União; Sala de Apoio à Gestão Estratégica Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde Coordenação Geral de Saúde Bucal</p>
<p>Financiamento</p> <p>Repasse financeiros da União para a Política Nacional de Saúde Bucal</p>	<p>Fontes:</p> <p>Fundo Nacional de Saúde</p>
<p>Resultados</p> <p>Monitoramento de dois indicadores de utilização de serviços públicos odontológicos: cobertura de primeira consulta odontológica programática (código no SIA-SUS 03.01.01.015-3) e número absoluto de tratamento endodôntico realizado, que inclui os procedimentos de obturação de dente permanente unirradicular, birradicular, de três ou mais raízes e selamento de perfuração radicular (códigos no SIA-SUS 03.07.02.006-1, 03.07.02.004-5,</p>	<p>Fontes</p> <p>Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) – DATASUS – Ministério da Saúde</p> <p>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Dados sobre a população brasileira</p>

03.07.02.005-3, respectivamente).	03.07.02.011-8,	
Participação Social		Fontes:
Análise do posicionamento e ações das entidades odontológicas e outras interessadas na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).		Sites, redes sociais e impressos das seguintes entidades: Conselho Federal de Odontologia (CFO) Associação Brasileira de Odontologia (ABO) Federação Nacional dos Odontologistas (FNO) Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCA) Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) Conselho Nacional de Saúde (CNS) Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Os referidos textos de monitoramento podem ser acessados pelo link <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/#>. O monitoramento do ano 2018 está em construção.

3. Publicações em Periódicos

Abaixo os artigos publicados pelo grupo de pesquisa do Eixo Saúde Bucal, os artigos aceitos para publicação e os artigos enviados para análise.

GONZAGA, T.O.; MATOS, M.S.; CHAVES, S. C. L.; ROSSI, T. R. A.; FIGUEIREDO, A.C.L.; ALMEIDA, A.M.F.L. Práticas de autocuidado em saúde bucal de usuários do Programa Saúde da Família. Rev. Baiana de Saúde Pública, v. 42, n.1, p. 126-141, 2018.

Link: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2451>

As práticas de autocuidado são fundamentais para a manutenção da saúde bucal. Conhecer como elas estão inseridas na população favorece o planejamento de ações educativas e preventivas mais eficazes. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o perfil sociodemográfico e as práticas de saúde bucal de usuários do Programa Saúde da Família de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil. Trata-se de estudo transversal, realizado por meio de inquérito epidemiológico domiciliar com amostra de 475 usuários. Os resultados mostraram que a maioria foi do sexo feminino, entre 20 e 59 anos, e de etnia parda e negra. A média de renda familiar foi de 791,46 reais e a de escolaridade foi de 7,4 anos de estudo. A escovação, o uso do fio e do palito foram as práticas de autocuidado mais frequentes (55,8%, 59,1% e 54,9%, respectivamente). O uso de bochecho foi relatado por 16,1% dos usuários. Aqueles com maior escolaridade e mais jovens escovavam os dentes mais vezes ao dia e usavam mais o fio dental. O palito dental foi o menos utilizado por aqueles de maior escolaridade e entre mais jovens de 15-19 anos. Concluiu-se que quanto maior o nível de escolaridade e entre os adultos jovens, melhores são os hábitos de higiene oral.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A.M.F.L.; REIS, C. S.; ROSSI, T. R. A.; BARROS, S. G. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Saúde em Debate, v. 42, número especial 2, p. 76-91, 2018.

Este estudo analisou a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil entre 2015 e 2017 em quatro componentes: ações institucionais, implantação, financiamento e resultados. Foram realizados acompanhamento dos sites do Ministério da Saúde (MS) e coleta de dados secundários sobre ações institucionais do MS, implantação dos serviços de Atenção Básica e Atenção Especializada, resultados

alcançados (cobertura da primeira consulta odontológica, média de ação coletiva de escovação supervisionada e tratamentos especializados) e financiamento. Entre 2015 e 2017, houve aumento de 5,8% no número de Equipes de Saúde Bucal e de 6,4% no número de Centros de Especialidades Odontológicas. A cobertura de primeira consulta odontológica programática decresceu no período de 14,6% em 2015, para 10,5% em 2016 e 8,3% em 2017. Houve redução discreta do financiamento federal no ano de 2017, quando comparado a 2016. Verificou-se, em 2016, um cenário político restritivo para a saúde bucal na menor implantação de novos serviços, com mudanças sucessivas na coordenação nacional da política. É necessário aprofundar o estudo sobre o financiamento da política, visto que o aporte financeiro de 2016-2017 não está coerente com o pouco avanço na implantação e tendência de manutenção de resultados, com queda de indicadores específicos, como o de primeira consulta odontológica programática.

ALMEIDA, A.M.F.L.; CHAVES, S. C. L.; NUNES, L. R.; ARAÚJO, C. O. Posicionamento das entidades odontológicas sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, no período de 2015-2017. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 92-110, 2018.

Este estudo analisou o posicionamento de entidades odontológicas nacionais sobre a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), entre 2015 e 2017, no Brasil, como espaço de relações de força entre agentes e instituições. Foi realizada análise documental das publicações relacionadas sobre a política nos sites oficiais, em redes sociais e em notícias do Conselho Federal de Odontologia (CFO), da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), das Federações de sindicatos e da Associação de Saúde Bucal Coletiva (Abrasbuco). O monitoramento foi semanal, segundo categorias: ações e posicionamento da entidade sobre a política, demandas profissionais e relações com o campo político. Observou-se, nesse período, que CFO e Federação Interestadual dos Odontologistas foram as entidades que mais publicaram sobre a política. As entidades sindicais e os representantes da Abrasbuco se posicionaram mais criticamente sobre as sucessivas mudanças na Coordenação Geral de Saúde Bucal em 2015. O fato que mobilizou todas as entidades, à exceção da ABO, foi a possível extinção da coordenação, em 2016. Destaca-se o posicionamento comum das entidades pela defesa da expansão da política com novos postos de trabalho no SUS e articulação com o poder legislativo na aprovação de projetos de lei, como o da odontologia na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e da transformação da PNSB em política de Estado.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. DOS A.; CHAVES, S. C. L.; MENEZES, E. L. C. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 233-246, 2018.

Este estudo analisou a integração da equipe de Saúde Bucal (eSB) à equipe de Saúde da Família (eSF) no Distrito Federal. Trata-se de estudo qualitativo onde dezenove entrevistas, observação do trabalho e análise documental foram conduzidas, e a coleta e a análise, em triangulação, basearam-se em categorias analíticas formuladas a partir das políticas públicas que orientam o trabalho em saúde bucal: trabalho em equipe, ações educativas e intersetoriais, vínculo e acolhimento, acesso e coordenação do cuidado, planejamento e educação permanente, participação e controle social, qualificação da assistência e condições de trabalho. Os resultados evidenciam integração dos profissionais da saúde bucal na interconsulta, nas reuniões de equipe, nas visitas domiciliares, nas ações intersetoriais focadas em escolares e de educação em saúde individual e de grupos, num meio onde predomina o modelo biomédico. Os agentes comunitários se destacam como facilitadores da integração, enquanto os técnicos de saúde bucal permanecem na invisibilidade. Conclui-se que a integração da eSB com a eSF é incipiente e limitada por conflitos de normas e pela forma como se organiza o trabalho na eSF no contexto estudado, constituindo-se em uma difícil integração.

METELLO-FILHO, A.; CHAVES, S.C.L. Avaliação da acessibilidade às ações clínicas odontológicas individuais na estratégia saúde da família. *Revista Meta Avaliação*, v. 10, n. 28, p.154-182, 2018.

Link: <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1576>

Este estudo avaliou a acessibilidade aos serviços de saúde bucal das equipes de Saúde da Família na zona urbana do município de Jauru (MT), a partir das concepções de acessibilidade organizacional e geográfica. Foi realizado uma pesquisa avaliativa da acessibilidade através de um estudo de caso, utilizando entrevistas semiestruturadas junto aos profissionais de saúde pertencentes às duas equipes de saúde bucal e usuários e não usuários destes serviços. A triangulação de dados foi conduzida pela observação direta e análise documental. A classificação da acessibilidade na Unidade de Saúde da Família I foi intermediária inferior (39%) e a Unidade de saúde da Família II apresentou uma acessibilidade incipiente (28,9%). Os aspectos estruturais foram determinantes para a definição da acessibilidade às ações odontológicas, dentre os quais se destacam: a não reposição imediata de insumos odontológicos e os equipamentos existentes

em condições ruins de funcionamento. No componente do processo de acessibilidade organizacional, a ausência de acolhimento e de escuta qualificada, forma de acesso a consultas odontológicas somente por meio da equipe de saúde bucal, tempo prolongado entre a marcação da consulta e o atendimento, modelo de atendimento clínico da USF centrado no Tratamento Concluído por indivíduos foram mais frequentes. A acessibilidade encontrada nas duas ESB indica a necessidade de reorganização dos processos de trabalho dessas equipes, junto a uma polítopa específica, que formule protocolos locais em consonância com as necessidades dos usuários.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A.M.F.L.; ROSSI, T. A.; SANTANA, S. F.; BARROS, S. G.; SANTOS, C. M. L. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 22, p. 1791-1803, 2017.

Este estudo analisou a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil de 2003 a 2014, caracterizando cenários, ações institucionais do poder executivo nos componentes do sistema de saúde em três governos. Realizou-se análise documental das tomadas de decisão da Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde através de documentos de setores estratégicos do governo disponíveis nos sítios da internet, como portal da transparência e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Este estudo apontou crescimento na oferta e cobertura potencial de serviços públicos odontológicos entre 2003 e 2006 e certa manutenção nos períodos 2007-2010 e 2011-2014. Houve ampliação do financiamento nominal, infraestrutura e recursos humanos. Os recursos repassados para estados e municípios passaram de 83,4 milhões em 2003 para 916 milhões em 2014, aumento de 10,9 vezes no período. O uso dos serviços odontológicos no SUS entre 2003-2008 manteve-se constante em torno de 30%. Houve aumento do uso dos serviços odontológicos privados (64,4% em 2003, 69,6% em 2008 e 74,3% em 2013). O componente do modelo de atenção foi o menos abordado nos três governos, constituindo-se em lacuna com repercussões nos resultados requerendo adoção de medidas futuras por parte dos gestores.

ALMEIDA, A.M.F.L.; CHAVES, S. C. L.; SANTOS, C. M. L.; SANTANA, S. F. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 156-166, 2017. Link: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0156.pdf>

Este estudo elaborou um modelo lógico de atenção à pessoa com fissura labiopalatina, para subsidiar avaliações em centros de reabilitação do País. Foram revisadas as diretrizes internacionais da área, publicações de especialistas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo e do Ministério da Saúde. O modelo contempla duas dimensões – Gestão da atenção e Reabilitação do paciente –, além de demarcar objetivos, atividades e resultados necessários para a reabilitação integral do indivíduo. A modelização da intervenção é passo essencial para a elaboração do instrumento de avaliação dessa atenção, que poderá ser reproduzida nos vários estados brasileiros.

ROSSI, T. A.; CHAVES, S.C.L. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. *Saúde em Debate*, v.41, n. especial 3, p.188-201, 2017.

Link: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0188.pdf>.

O presente estudo analisou o processo de trabalho na implementação da atenção especializada em saúde bucal em dois municípios da Bahia. Foram realizadas 24 entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais da assistência e funcionários do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); análise documental e observação participante. Os objetos de trabalho se mantiveram como atendimento a doentes. A percepção mais abrangente do objeto e a finalidade do serviço em coerência com o proposto nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) estiveram relacionadas com o serviço exitoso enquanto produto. As características da gestão influenciaram o processo de trabalho em saúde bucal na atenção especializada.

MATOS, C. L.; PAIM, J. S.; CHAVES, S. C. L.; ROSSI, T.A.; BARROS, S.G.; CRUZ, D.N. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. *Ciencia&Saude Coletiva*, v. 22, p. 1805-1816, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1805.pdf>

A Saúde Bucal Coletiva (SBC) pode designar um fenômeno histórico específico, distinto das outras “Odontologias Alternativas” e um referencial teórico para as práticas odontológicas em serviços de saúde. Este estudo buscou compreender a permanência das “Odontologias Alternativas” no espaço social de luta pela saúde bucal no Brasil, a partir de posições dos agentes fundadores e precursores, levando em consideração as concepções de SBC, Saúde Coletiva (SC) e SUS. Partiu-se da teoria das práticas de Pierre Bourdieu, complementada pelos conceitos de hegemonia e contra-hegemonia em Gramsci. Realizaram-se 12 entrevistas em profundidade, revisão documental e análise da produção científica, além das trajetórias dos agentes e seus capitais em 1980 e 2013. Os resultados indicam que a concepção de SBC e SC como ruptura com as práticas de saúde oriundas às “Odontologias Alternativas” prevaleceu entre aqueles com disposições políticas em defesa da democracia e da Reforma Sanitária. Embora a SBC tenha proposta crítica, permanecem antigas “Odontologias” na produção científica e nas práticas de saúde bucal.

CHAVES, S. C. L.; SOUZA, L.; ALMEIDA, A.M.F.L. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. *Physis. Revista de Saúde Coletiva (UERJ. Impresso)*, v. 26, p. 591-610, 2016.

Analisou-se a emergência do enfrentamento das fissuras labiopalatinas na Bahia entre 1990 e 2000, em estudo exploratório da emergência do Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Bahia, utilizando a análise do espaço social, dos agentes e seus capitais, segundo Bourdieu (2014). Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas, análises de relatórios e de documentos oficiais. O estudo revelou que a criação do "Centrinho" em Salvador-BA, resultou de condições de possibilidade de financiamento de alta complexidade, associado à conjunção de disposições distintas dos diferentes agentes fundadores. Nesse espaço, coexistem especialistas na reabilitação e disputas sobre a definição do que é a atenção integral à pessoa com fissura labiopalatina.

MACEDO, M. S. R.; CHAVES, S.C.L.; FERNANDES, A. L. C. Investimentos e custos de equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família. *Revista de Saúde Pública (Impresso)*, v. 50, p. 41, 2016.

Objetivo: Estimar os investimentos para implantação e os custos operacionais de uma Equipe de Saúde Bucal modalidade tipo I na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo de avaliação econômica, tipo análise de investimentos e custos operacionais de uma equipe de saúde bucal no município de Salvador, Bahia, Brasil. O cálculo dos investimentos para implantação foi obtido pela soma dos investimentos em obras civis e instalações em rateio, equipamentos, móveis e instrumentais. Para os custos operacionais, foi analisada a série histórica de 2009 a 2012 e adotou-se o mês de dezembro de 2012 para levantamento dos valores monetários vigentes. Os custos foram classificados em custos diretos variáveis (materiais de consumo) e custos fixos diretos (salários, manutenção, depreciação do capital fixo dos equipamentos, instrumentais, móveis e edificações), além dos custos fixos indiretos (higienização, segurança, energia e água). Foi também calculada a participação do Ministério da Saúde no financiamento e descritos os fatores que influenciam o comportamento dos custos. **Resultados:** O investimento para implantação de uma Equipe de Saúde Bucal modalidade tipo I foi de R\$29.864,00. Os custos operacionais de uma Equipe de Saúde Bucal modalidade tipo I situaram-se em torno de R\$95.434,00 por ano. Os incentivos financeiros do Ministério da Saúde para investimentos cobriram 41,8% dos investimentos com implantação, enquanto o município participou com 59,2% do total. Para os custos operacionais, a participação do Ministério da Saúde foi de 33,1%, enquanto o município participou com 66,9%. Dentro dos custos operacionais, o elemento de maior peso foram os salários, representando 84,7%. **Conclusões:** Problemas com a regularidade no abastecimento dos insumos e manutenção de equipamentos influenciam sobremaneira na composição dos custos, além de reduzir a oferta de serviços à população-alvo, resultando em provável ineficiência do serviço. Sugere-se o cofinanciamento estadual, especialmente para cobrir o custo operacional da equipe.

Artigos aceitos para publicação

ALMEIDA, A.M.F.L.; CHAVES, S. C. L. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Revista Cadernos Saúde Coletiva*. 2018. [no prelo].

Objetivo: Avaliar a implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. **Método:** Pesquisa avaliativa do tipo avaliação do grau de implantação utilizando como estudo de caso um centro do nordeste brasileiro. Na primeira etapa foi construída uma modelização da atenção à pessoa com fissura labiopalatina com base na revisão da literatura internacional e nacional. Foi elaborada uma matriz com critérios, indicadores e padrões, validada por especialistas pela técnica de consenso *Delphi*. Foram realizadas visitas com observação *in loco* e entrevistas semiestruturadas com 24 informantes-chave. **Resultados:** Observou-se grau avançado de implantação na dimensão *Gestão* (89,2%) e sua subdimensão *Organização* (94,7%), bem como na dimensão *Reabilitação* (84,9%). Na subdimensão *Gerência*, a implantação encontra-se incipiente (48,8%), sobretudo por fragilidades nos critérios de realização de reuniões, treinamentos/apoio à educação permanente, monitoramento dos resultados, avaliação da percepção dos usuários, espaços de educação em saúde, realização de busca ativa e relação com associação de apoio. **Conclusões:** O centro avaliado apresentou implantação avançada, cumprindo em mais de 80% aos critérios estabelecidos na avaliação. Recomenda-se maior interação entre gestão e profissionais para intervir sobre os pontos para melhoria identificados. O instrumento desenvolvido pode contribuir para avaliação e implantação de outros centros. **Palavras-chave:** fissura labial, fissura palatina, avaliação em saúde, serviços de saúde, políticas de saúde

ROSSI, T.R.A.; CHAVES, S.C.L.; ALMEIDA, A.M.F.L.; REIS, C.S.; SANTANA, S.F. O financiamento federal da Política de Saúde Bucal no Brasil entre 2003 a 2017. *Saúde em Debate*, 2018 [no prelo].

Este estudo descreveu e analisou os repasses financeiros federais para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), no período 2003-2017. Realizou-se análise retrospectiva do financiamento federal da PNSB com dados coletados da base do Fundo Nacional de Saúde, nas rubricas relacionadas à saúde bucal com correção de valores pelo IPCA até 2017. A série histórica dos repasses para a atenção em saúde bucal no período 2003-2017 mostrou um gasto federal crescente até 2012, com queda no início de 2013, manutenção de valores de 2013 a 2016 e discreta redução em 2017, chegando a R\$ 1.059.555.548,48 neste último ano. Isso significou que o % de repasse do governo federal para a saúde bucal em relação ao repasse total passou de 0,62% em 2003 para 1,63% em 2017. Observou-se um aumento da participação percentual do financiamento da atenção especializada, principalmente a partir de 2013, passando de 2,3% em 2008 para 21,6% em 2017. A atenção básica recebia 97,3% do financiamento federal em 2003 e apenas 78,3% em 2017. O investimento tem sido baixo. Medidas de austeridade fiscal e mudanças nos blocos de financiamento podem indicar um caminho institucionalizado de redução dos repasses federais na saúde que poderão impactar nesta política setorial específica.

Palavras chave: Saúde Bucal, Financiamento Governamental, Financiamento da assistência à saúde, Serviços de Saúde Bucal, Política de Saúde

4. Capítulo de livro

Foi produzido o capítulo *Análise de Políticas de Saúde bucal no Brasil: Estado da Arte e Possíveis Contribuições Teóricas-Metodológicas*, para o livro *Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações*, organizado por Carmen Teixeira e publicado pela EDUFBA em 2016 (CHAVES et al., 2016).

5. Livro publicado

O livro *Política de Saúde Bucal: Teoria e Prática*, organizado pela Profa. Sônia Chaves, foi publicado pela Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA) em 2016. Essa produção é um produto do OAPS que teve o apoio não apenas de pesquisadores/as vinculados/as ao núcleo do grupo, mas também de professores/as e pesquisadores/as da Faculdade de Odontologia da UFBA, bem como de outros pesquisadores da rede OAPS de saúde bucal, como Professor Paulo Frazão, Profa. Daniela Carcereri. Prof. Samuel Moysés também participou dessa publicação. O livro está disponível em formato de e-book pela EDUFBA - <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21648/1/PoliticaSaudeBucal-RI.pdf>.

ROSSI, TR. Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil. Edufba, 2018 (trabalho comum ao eixo de análise sócio-histórica)

6. Teses, Dissertações, TCC e Projetos de Iniciação Científica – Concluídos

GONZAGA, P.; TEIXEIRA, L. O posicionamento do CFO em torno da Política de Saúde Bucal no primeiro e segundo governo Lula 2003-2010. Iniciação Científica.

Resumo: Objetivo: esse estudo analisou a posição e tomada de posição do Conselho Federal de Odontologia entre 2002 e nos dois governos Lula 2003-2006 e 2007-2010 tendo em vista ter sido esse momento aquele da construção social da problemática em torno dos problemas bucais da população brasileira, entrada na agenda e formulação e implementação inicial da PNSB atual. Metodologia: Foi conduzida análise documental das publicações do Conselho Federal de Odontologia (CFO), analisada a posição social e trajetória dos seus dirigentes. Todo o material coletado nos jornais e periódicos foi categorizado buscando compreender essa entidade como aquela que se situa no “espaço da política de saúde bucal” como um espaço social onde as diversas instituições e agentes engajados pertencem a diferentes campos, com distintos capitais acumulados e interesses em jogo. As categorias de análise nesse estudo foram demandas profissionais e posição da entidade sobre a política, analisadas através do software Nvivo. Resultados: O CFO, em 2002 iniciou série de reportagens em torno da defesa da política pública em torno do tema fome zero, cárie zero e boca cheia de dentes, com foco na ampliação das vagas públicas no mercado de trabalho. Nas demandas profissionais, o CFO desde 2002 até o final de 2010 deu destaque a diversos projetos de lei de diferentes partidos políticos na obrigatoriedade do atendimento odontológico no SUS e demandas salariais. Outra demanda foi o excesso de cursos de odontologia no Brasil. Entre em 2004-2006, o CFO destacou a ampliação da equipe de saúde bucal, defendendo a isonomia com os médicos e lança a primeira edição do Prêmio Brasil Sorridente/Conselhos de Odontologia, uma parceria do CFO com o Ministério da Saúde, que premia prefeituras de municípios que investiram e se destacaram na saúde bucal. Conclusão: A participação do CFO é propositiva no sentido de apoiar o campo político na construção de agenda focada principalmente nos interesses da categoria em torno de novos empregos na área pública, bem como na regulamentação das profissões auxiliares. É preciso estudar o papel das demais entidades nesse espaço de luta no mesmo período já que há indícios de relações permanentes entre esses atores não-governamentais.

ALMEIDA, A. M. F. Avaliação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina. Dissertação. Esse estudo avaliou a implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um Centro de Reabilitação de Salvador, Bahia. Foi uma pesquisa avaliativa do tipo avaliação do grau de implantação utilizando como estudo de caso o Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce, localizado em Salvador, Bahia. Na primeira etapa foi construída uma proposta de modelização da atenção à pessoa com fissura labiopalatina com base em uma revisão da literatura internacional e nacional. Na segunda etapa, foi elaborada uma matriz com os critérios, indicadores e padrões esperados de atenção, que foi validada por especialistas através da técnica de consenso Delphi. Foram realizadas também visitas com observação in loco e entrevistas semiestruturadas com vinte e quatro informantes-chave do Centro - um gestor, dois profissionais administrativos, treze profissionais da reabilitação e oito usuários. Observou-se um grau avançado de implantação da atenção na dimensão de Gestão e sua subdimensão Organização, bem como na dimensão de Reabilitação. Na subdimensão Gerência, a implantação encontra-se incipiente. O instrumento aqui desenvolvido e as reflexões do estudo de caso podem contribuir para o avanço da avaliação e implantação de centros de referência em todo o país. Recomenda-se para o serviço a realização sistemática de busca ativa dos casos, valorização da educação permanente, aumento da participação dos profissionais na gestão, fortalecimento da rotina de reuniões de equipe e discussão dos casos, investimento em atividades de educação em saúde, aproximação com a associação de apoio, ampliação da capacidade instalada de cirurgias e atendimentos ambulatoriais e estabelecimento de parcerias ensino-serviço.

Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/26483>

SOARES, C. L. M. A Constituição da saúde bucal coletiva no Brasil. Doutorado.

Com o objetivo de analisar a constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil - SBC foi realizado um estudo sócio-histórico no período compreendido entre a segunda metade do século XX e a atualidade. Para tanto, foi adotado o referencial teórico da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu, especialmente a teoria dos

campos. A análise do espaço SBC foi feita por meio do estudo das trajetórias dos agentes envolvidos na emergência da SBC no Brasil, bem como examinando as relações entre esses agentes e o espaço da Saúde Coletiva, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a Saúde Bucal no SUS. Além disso, foram analisadas as condições de possibilidade histórica que permitiram a gênese desse espaço social. Verificouse que o espaço SBC constituiu-se em um espaço de luta, produto de movimento político pela politização e democratização do campo odontológico e suas práticas correlatas, além de crítico, pela negação das práticas de odontologia simplificada e da odontologia integral em curso nos serviços públicos no Brasil, nas décadas de 80 e 90. Observou-se também que a constituição desse espaço foi produto da articulação dos seus agentes com outros agentes da Saúde Coletiva, assim como da inserção desses agentes no movimento de Reforma Sanitária Brasileira, possibilitando a emergência de uma rede de relações na luta pela democracia no Brasil e pelo Sistema Único de Saúde.

CRUZ, D. N. Desigualdades na utilização de serviços odontológicos: posição e tomadas de posição no espaço social. Doutorado.

Este estudo, fundamentando-se na teoria das práticas sociais de Pierre Bourdieu, analisou o uso dos serviços odontológicos e as desigualdades na sua utilização entre agentes que ocupavam diferentes posições no espaço social. Procurou identificar ainda como o habitus, os diferentes capitais e a trajetória social engendram a escolha dos agentes em relação ao prestador e tipo de serviço que é utilizado. Trata-se de um estudo de caso realizado em um município baiano com 100% de cobertura da estratégia saúde da família. Foram realizadas 39 entrevistas semi-estruturadas com cirurgiões-dentistas do subespaço público e privado e usuários de diferentes estratos sociais. O presente estudo evidenciou que a utilização dos serviços odontológicos ocorre desigualmente entre os estratos sociais em função da posição ocupada pelos agentes no espaço social. Os resultados apontam que o gosto, como expressão do habitus de classe, das camadas populares esteve associado a procedimentos mutiladores e o gosto de luxo dos estratos sociais mais elevados aos procedimentos estéticos. Também, o uso dos serviços privados parece indicar uma prática distintiva entre os agentes. A escolha por serviços públicos ou privados foi vinculada às condições de possibilidade dos agentes e o capital social revelou-se como categoria importante para explicar a inculcação das práticas de cuidado de saúde bucal. O encontro de disposições distintas dos usuários e profissionais, no momento da utilização dos serviços, apontou barreiras linguísticas resultado das diferentes visões do mundo social. Esta investigação indica possibilidades de uso da teoria das práticas sociais nos estudos de saúde bucal e apresenta perspectivas para articulação dos conceitos de habitus e espaço social com o modelo explicativo de utilização dos serviços de saúde de Andersen. Recomenda-se a realização de estudos que explorem melhor a inserção do cirurgião-dentista nos sub-espacos público e privado e suas implicações na prática profissional. As estratégias para o enfrentamento das desigualdades observadas são de outra natureza, como aquelas estruturais e no campo da luta política e não apenas da organização da rede de serviços de saúde.

Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17918>

ROSSI, T. R. A. Produção Social das Políticas de Saúde Bucal no Brasil (livro). Doutorado.

O presente trabalho teve como objetivo analisar a produção social das políticas de saúde bucal no Brasil, de 1989 a 2004. Foi realizado um estudo sóciohistórico baseado na sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu. Realizaram-se 32 entrevistas em profundidade, uma por e-mail e análise documental. Os documentos analisados foram obtidos em meio digital ou impresso em instituições públicas e privadas, assim como foram cedidos pelos entrevistados. Foi selecionada uma amostra intencional de agentes que participaram ou influenciaram a formulação das políticas de saúde bucal no período de 1989 a 2004, identificados através da técnica da bola de neve. Verificou-se que as políticas de saúde bucal foram oriundas de um longo processo de construção por agentes inseridos em diversos campos e espaços sociais com interesses distintos. Os interesses de mercado influenciaram a tomada de posição de alguns agentes, em períodos específicos. O desenvolvimento das políticas de saúde bucal no Brasil caracterizou-se como um processo de continuidades e rupturas. A construção das respostas do Estado variou conforme a arquitetura do espaço e do profissional que exerceu a coordenação nacional, seu campo de domínio, seu grau de acumulação dos capitais burocrático, científico e político. O papel exercido pelo coordenador também foi importante pela dinâmica de alianças estabelecidas e pelo habitus específico oriundo do seu campo dominante.

Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21617>

7. Teses, Dissertações, TCC e Projetos de Iniciação Científica – em andamento

SANTANA, S. F. Análise da implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil no período 2003-2010 em dois estados brasileiros. Tese de Doutorado.

Problemática: estudos sobre políticas de saúde bucal no Brasil estão focados na análise de sua formulação e implementação no nível municipal com foco em eixos específicos da mesma. Contudo, são escassos os estudos que tratam das instituições governamentais e não governamentais e dos agentes envolvidos na implementação da política, bem como das suas condições de possibilidade enquanto resposta formalizada do Estado, considerando o espaço social recente onde a luta pela saúde bucal se estabelece. Objetivo: o presente estudo buscará investigar o processo político de implementação desta política pública, com foco em dois estados brasileiros, Bahia e Paraná, e analisar as principais tomadas de posição das instituições governamentais e não governamentais e agentes envolvidos. Metodologia: Este será um estudo de caso no Brasil, com foco em dois estados, Bahia e Paraná. Será realizada análise documental que buscará reconstruir o espaço social da luta em torno da saúde bucal e da política entre 2003 e 2014, a partir das ações da principal instância governamental (Coordenação Geral de Saúde Bucal) e das publicações oficiais das principais entidades odontológicas nacionais. Análises de dados secundários de produção ambulatorial dos serviços públicos odontológicos em dois estados também serão conduzidas. O referencial teórico da sociologia reflexiva de Bourdieu será adotado. Patrice Pinell será referência para a análise sociológica de políticas públicas. Será caracterizado o espaço social da política de saúde bucal, identificando as instituições governamentais e não governamentais e principais agentes interessados na sua implementação no período considerado, bem como os efeitos concretos dessa política pública. Resultados esperados: Espera-se reconstruir a posição e tomada de posição das instituições governamentais e não-governamentais e dos agentes envolvidos, além da produção de conhecimento científico sobre os processos políticos que envolvem a implementação de políticas de saúde bucal no Brasil, seus efeitos concretos e construção de evidências sobre a implementação da política nacional de saúde bucal no âmbito estadual.

LIMA, C. M. Análise da Política Nacional de Saúde Bucal e a Pessoa com Deficiência. Tese de Doutorado.

A Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, como resposta do Estado brasileiro frente à problemática da atenção à saúde bucal, foi publicada em 2004 citando apenas uma vez o cidadão brasileiro com deficiência através da nomenclatura “portadores de necessidades especiais”, própria da Odontologia. A análise do conceito de deficiência remete a uma estreita relação entre a concepção do fenômeno social e a resposta do Estado e configuram a importância de estudos sócio históricos que mostrem como ocorreu a intersecção entre a atenção à saúde bucal e a pessoa com deficiência. Este estudo objetiva analisar a resposta do Estado brasileiro aos problemas de saúde bucal da pessoa com deficiência no período entre 1986 a 2012, adotando como marcos históricos a I Conferência Nacional de Saúde Bucal e a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, respectivamente. A análise do espaço social adotará como referencial teórico a sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu, apoiado na proposta de Patrice Pinell para a análise sócio-histórica das políticas de saúde. O espaço de luta da pessoa com deficiência e a interface com a atenção à saúde bucal com identificação dos agentes envolvidos e caracterização das suas posições, disposições e tomadas de posição, estabelecendo suas trajetórias, mediante a aplicação de entrevistas semi-estruturadas. A metodologia adotará a distribuição e volume total de cinco capitais: científico, burocrático, odontológico, militante e político. Também será realizada análise documental. O Estado assume o conceito preconizado por Bourdieu de ser um metacampo detentor de um metacapital, portanto o espaço de luta dos dominantes de todos os campos sociais. Com este estudo espera-se compreender como a atenção à saúde bucal às pessoas com deficiência foi reconhecido como problema social e os atos do Estado para o enfrentamento.

SANTOS, L. P. DE S. Avaliabilidade do Plano de Expansão de Acesso a Prótese Dentária na Bahia. Projeto de Pesquisa.

O programa Brasil "Sem Miséria" definiu como um dos seus objetivos garantir recursos financeiros e acesso total aos serviços de saúde bucal, incluindo a instalação de próteses dentárias na população que vive em extrema pobreza. Na Bahia, para garantir este acesso, o Departamento de Estado da Saúde estabeleceu o "Plano de Expansão para a LRPD" e inclui cerca de 90 municípios. Objetivo: Aferir a avaliabilidade do "Plano de Expansão de Acesso à Prótese Dentária" na Bahia para uma futura avaliação sistemática. Método: Estudo de avaliabilidade através de entrevistas com informantes-chave do programa e análise documental. Resultados: Elaborou-se o modelo lógico da intervenção. E em resposta às principais questões formuladas,

observou-se que o “Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária” é capaz de produzir os resultados esperados. Entretanto, a integridade da implantação das etapas da intervenção não foi observada, pois nem todos os componentes da intervenção descritos no papel foram implementados. Conclusão: A intervenção mostrou-se passível de uma avaliação sistemática.

ALMEIDA, A. M. F. Política Nacional de Saúde Bucal: análise da implementação nacional no período de 2004-2018. Tese de Doutorado.

O presente trabalho tem por objetivo analisar a implementação da política de saúde bucal no âmbito nacional, no Brasil e no Canadá no período de 2004 a 2017. Será realizada uma análise comparativa de dois casos de países com sistemas universais de saúde, a partir do referencial teórico da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu. As estratégias de produção dos dados serão análise documental e entrevistas em profundidade. Será selecionada uma amostra inicial de agentes que participaram ou influenciaram a implementação da política de saúde bucal nos dois países selecionados a partir de revisão da literatura. Para identificação de outros agentes será utilizada a técnica da bola de neve. Espera-se compreender o processo sócio histórico de implementação da Política Nacional de Saúde Bucal no período, os agentes envolvidos, seus respectivos graus de acumulação de capitais, suas tomadas de posição, os interesses em disputa, as condições históricas de possibilidades, além de identificar os avanços, desafios e perspectivas das políticas de saúde bucal nos países selecionados.

Palavras-chaves: Política de saúde, Saúde bucal, Sociologia, História.

8. Participações e apresentações de trabalho em Eventos Científicos

ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L. C.; NUNES, L. R. Política De Saúde Bucal No Brasil: Monitoramento Da Participação Social Das Entidades Entre 2015 E 2017. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Comunicação Oral Curta. 2018.

CHAVES, S. C. L. C.; REIS, C. S.; ARAÚJO, C. O.; ALMEIDA, A. M. F. L.; ROSSI, T. R. A.; SANTANA, S. F. Política Nacional De Saúde Bucal: Implantação E Resultados Na Atenção Básica Entre 2015 E 2017. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2018. Comunicação Oral.

CHAVES, S. C. L.; ARAÚJO, C. O.; REIS, C. S.; ALMEIDA, A. M. F. L.; BARROS, S. G. Política Nacional De Saúde Bucal: Implantação E Resultados Na Atenção Especializada Entre 2015 E 2017. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2018. Comunicação Oral Curta.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; ROSSI, T. R. A.; SANTANA, S. F.; SANTOS, C. M. L.; BARROS, S. G.; CRUZ, D. N. Política De Saúde Bucal No Brasil: Monitoramento 2015-2016. III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2017. Pôster em Rodas de Conversa.

ROSSI, T. R. A.; CHAVES, S. C. L.; SANTOS, C. M. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; SANTANA, S. F.; BARROS, S. G.; CRUZ, D. N. Financiamento Da Saúde Bucal No Sus, De 2003 A 2016. III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2017. Pôster em Rodas de Conversa.

ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L. Avaliação Da Implantação Da Atenção À Pessoa Com Fissura Labiopalatina: O Caso De Um Centro De Reabilitação Do País. III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2017. Pôster em Rodas de Conversa.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; GONZAGA, P. S. O Posicionamento Do Conselho Federal De Odontologia Em Torno Da Política De Saúde Bucal No Primeiro E Segundo Governo Lula 2003-2010. III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pôster em Rodas de Conversa.

Política de Saúde Bucal no Brasil Atual: onde estamos, para onde vamos? Congresso Internacional de Odontologia da Bahia (CIOBA). 1) A conjuntura política atual e as repercussões no sistema de saúde (Prof. Dr. Jairnilson Paim/ ISC-UFBA). 2) A Política de Saúde Bucal (Prof. Marco Manfredini /CROSP). 3) A atuação do Ministério da Saúde (Representante do Ministério da Saúde. Dr. Edson Hilan Lucena). Mediadora: Sônia Chaves. Apresentação oral / Seminário

Congresso Internacional de Odontologia da Bahia (CIOBA) Possibilidades de inserção do Cirurgião-Dentista no SUS. 1) Residência multiprofissional: formação em serviço. Palestrante Local – Viviane Sarmento. 2) Centro de Especialidades Odontológicas. Palestrante Local – Marcílio Ferraz. 3) Odontologia Hospitalar. 4) Atenção ao Câncer de Boca - Prof. Dr. Cassius Torres. Mediadores: Sonia Cristina L. Chaves/Marco Manfredin. Apresentação oral / Seminário.

TEIXEIRA, C.; CHAVES, S.; BARROS, S. G. Congresso Internacional de Odontologia da Bahia (CIOBA). Oficina do Observatório de análise Política em Saúde (ISC/UFBA) - Eixo de Saúde Bucal. Apresentação oral / Seminário.

CHAVES, S. C. L. Congresso Internacional de Odontologia da Bahia (CIOBA). Avaliação da Política Nacional de Saúde Bucal: o que as evidências apontam. Apresentação oral / Seminário.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; SANTANA, S. F.; SANTOS, C. M. L. Congresso da Universidade Federal da Bahia. Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): o eixo temático da Saúde Bucal. Apresentação Oral

ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L.; SANTANA, S. F.; BARROS, S. G., ROCHA, J. 5a Reunião de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, ações governamentais e utilização de serviços odontológicos. Pôster

SANTANA, S. F.; ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L.; ROSSI, T. R. A.; SANTOS, C. M. L. 5a Reunião de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva. Observatório de análise política em saúde: as perspectivas da área de saúde bucal. Pôster

Considerações Finais

O Observatório Nacional de Políticas de Saúde possibilitou a construção do panorama da Política de Saúde Bucal, contemplando problemas e desafios enfrentados pelo Estado para a garantia do direito à saúde no âmbito dos poderes Executivo e Legislativo. Verifica-se um cenário incerto para a referida política, ocasionado por contingências econômicas e principalmente pela instabilidade política vivida no país nos últimos três anos. Observa-se que

essa política setorial está sujeita às mudanças ocorridas nas conjunturas política e econômica, sendo que os agentes não governamentais (federação de sindicatos, entidades de classe e o próprio conselho, com papel dúbio de atuação) tem buscado manter algum nível da política, mas como afirma Paulo Capel Narvai (2017) onde aponta que a nova Política Nacional de Atenção Básica, a PNAB, ao desobrigar gestores municipais e estaduais em manter o incentivo à saúde bucal e o fim dos blocos de financiamento que hoje conhecemos poderá significar o fim dessa política.

A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, responsável pelo estabelecimento da revisão das diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde vem confirmar um panorama político inconstante, no qual atores não governamentais e movimentos sociais são excluídos de debates nos espaços decisórios, além de rechaçar o papel do Conselho Nacional de Saúde, ainda que este seja um ator governamental. Na repaginação da PNAB a Saúde Bucal (SB) está configurada sem solidez, a exemplo da descrição dos tipos de equipes atuantes na AB quando os profissionais de SB podem fazer parte da equipe ou poderão ser agregados. A não ratificação da paridade com a equipe médica na constituição das equipes de saúde traduz uma postura de secundarização da saúde bucal e delega aos gestores locais a disposição da cobertura odontológica. Essas imprecisões podem traduzir retrocessos na oferta de serviços odontológicos e nos indicadores epidemiológicos dos agravos bucais. Portanto, o monitoramento e avaliação contínua são constructos fundamentais que manterão a vigilância e a análise dos desdobramentos que entrelaçam as políticas PNSB e PNAB e retomem o controle social.

Dessa forma, a aproximação com os componentes adotados para avaliação do Eixo Saúde Bucal possibilitou traçar um olhar mais pormenorizado das limitações da Política Nacional de Saúde Bucal dentro de um espaço político de minimização do Estado e marcada agenda neoliberal para configurar a importância da ininterrupta análise no Observatório de Análise Política do ISC/UFBA como ferramenta fundamental de publicização dos achados e visibilização das potencialidades da PNSB.

Referências

- ANTUNES, J. L. F e NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev. Saúde Pública**. 2010, v.44, n.2, pp. 360-365.
- BRASIL. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: Resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 92 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. Acesso em: 12 mar 2015.
- BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Coordenação Geral de Saúde Bucal. 2004. [acessado 2015 fev 20]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf
- FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Revista Saúde em Debate**. v. 33, n. 81, p. 64-71, jan./abr. 2009.
- GARCIA, D. V. **A construção da Política Nacional de Saúde Bucal: percorrendo os bastidores do processo de formulação**. [Dissertação de Mestrado] Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro. 2006, 104p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Acesso e utilização de serviços de saúde**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)1998. Rio de Janeiro: IBGE 2000. 96p. Disponível

em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/saude.pdf>Acesso em: 03 fev. 2015.

MACHADO, C.V.; BAPTISTA, T.W.F; NOGUEIRA, C.O. Políticas de Saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, mar 2011.

MANFREDINI, M.A.; MOYSES, S.J.; NORO, L.R.A.; NARVAI, P. C. Assistência odontológica pública e suplementar no município de São Paulo na primeira década do século XXI. **Saude Soc.**, v.21, n.2, p. 323-335, 2012.

NARVAI, P. C. **O fim do Brasil Sorridente?** Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/paulo%20capel/artcapel238.htm>

PUCCA-JR, G.; LUCENA, E.H.G.; CAWAHISA, P. T. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. **Brazilian Oral Research**. v. 24, (Supl.1), p. 26- 32, 2010.

RONCALLI, A.G. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.105-114, 2006.

SOARES, C.L.; PAIM, J. S. Aspectos críticos para implementação da política de saúde bucal no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.5, p. 966-974, 2011.

Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária

Coordenadora: Ediná Alves Costa (ISC/UFBA)

Equipe de Trabalho

Yara Oyam Ramos Lima (Doutora)

Ana Cristina Souto (Doutora)

Mariluce Karla Bomfim de Souza (Doutora)

Gisélia Santana Souza (Doutora)

Geraldo Lucchese (Doutor)

Tatiane de Oliveira Silva Alencar (Doutora)

Patrícia Sodré Araújo (Doutora)

Rafael Damasceno de Barros (Doutorando)

Willian Jackson Abreu de Jesus (Especialista)

Amanda dos Santos Teles Cardoso (Mestre)

Priscila Leão Guimarães (Especialista)

Residentes

Bruna Santos de Oliveira (2018-2019) (UNEB)

Carina da Silva de Sousa (2016-2017) (ISC/UFBA)

Eudinelia Santana Santos (2018-2019) (ISC/UFBA)

Ingrid Sepúlveda Santos (2016-2017) (ISC/UFBA)

Lenina Damasceno Costa (2018-2019) (UNEB)

Liz Fontenelle Bastos (2018-2019) (ISC/UFBA)

Patricia Matias Capelato (2018-2019) (ISC/UFBA)

Quelen Nascimento da Silva (2018-2019) (ISC/UFBA)

Bolsistas

OAPS CNPQ

Thiara da Silva Jesus (2015/2016)

Planeja Sangue

Núbia dos Santos da Hora (2016)

IC da graduação em Farmácia da UNEB

Débora Almeida de Jesus (2016-2017)

Flávio de Almeida Couto (2016-2019)

Flávia Daiane de Lima Carneiro (2018)

Jaqueline de Jesus (2018)

Juliana Santos Rocha (2018)

Tatiane Oliveira Evangelista (2018)

Thainan Cristine Lima Santos (2016-2017)

Introdução

O tema dos medicamentos e questões relacionadas permanece, historicamente, como objeto de debate internacional e de preocupações dos diversos países como um dos mais sensíveis nos sistemas de saúde em todo o mundo e está presente na Agenda Internacional do Desenvolvimento. A tecnologia mais utilizada nos serviços de saúde (BARROS, 2008b) e amplamente fora deles (BARROS, 2008a), o medicamento, considerado um dos mais eficientes instrumentos da terapêutica moderna (LEFÈVRE, 1991), revela-se um objeto complexo que porta muitas faces: possui benefícios e porta riscos, intrínsecos e potenciais; é um bem social e ao mesmo tempo uma mercadoria, que requer permanente atividade regulatória, dado que se encontra permeada por distintos interesses e muitas questões que afetam a saúde da coletividade e os sistemas de saúde. Nos termos de Pignarre (1999), o medicamento é um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade.

Assim, a disponibilidade de medicamentos para garantir o acesso a toda a população representa um grande desafio – os países da África, América Latina e Caribe e Oriente Médio, respondem apenas por 14% do mercado farmacêutico, embora suas populações representem cerca de 80% da população mundial (LUIZA; BERMUDEZ, 2004). Além de problemas relativos a acesso, qualidade e até mesmo a questão da falsificação, também existem problemas de utilização, pois nem sempre são utilizados adequadamente.

Nas últimas décadas o Brasil vem experimentando importantes transformações de natureza econômica, social, política e demográfica, com alterações significativas no perfil epidemiológico, em consequência da industrialização e urbanização, dos avanços sociais e do envelhecimento da população, embora mantendo certos problemas de saúde que já foram superados ou controlados em países desenvolvidos, devido à permanência, no país, de importantes contingentes populacionais em situações de pobreza e más condições de vida (RIBEIRO, 2014).

Mudanças no âmbito da saúde ocorreram no bojo do processo de redemocratização do país. A formulação e implementação de um amplo conjunto de intervenções na Política de Saúde abrangia a reconfiguração do sistema de saúde e a organização do sistema público – o Sistema Único de Saúde (SUS). O reconhecimento do direito à saúde como direito humano e universal assegurou o acesso aos medicamentos pelo SUS, que deve prover, como responsabilidade do Estado, a assistência farmacêutica, que abrange o acesso a medicamentos de qualidade com os necessários cuidados farmacêuticos e um conjunto de ações dirigidas aos prescritores, profissionais de saúde, cidadãos e ao segmento produtivo farmacêutico para que os medicamentos sejam de qualidade, eficazes e seguros, de fato um insumo de saúde, com acesso regular aos que deles necessitam, utilizados segundo o princípio do uso racional.

Buscou-se traçar os antecedentes das políticas – a título de Marco Zero –, os marcos que antecederam o estabelecimento da Política Nacional de Medicamentos - PNM (BRASIL, 1998), a Política de Medicamentos Genéricos (BRASIL, 1999), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF (BRASIL, 2004), bem como a reorganização institucional da regulação sanitária de medicamentos no país, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mediante a Lei nº 9872/1999 (BRASIL, 1999). Contextualiza-se a emergência dessas políticas e as características do objeto medicamento que tem nelas centralidade, bem como um conjunto de desafios a serem enfrentados para assegurar o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica com medicamentos de qualidade, seguros e eficazes. Esta elaboração foi complementada pela identificação das políticas intersetoriais na área farmacêutico-industrial (COSTA et al, 2016), que vêm sendo formuladas nos dois penúltimos governos, capazes de influir significativamente na capacidade do Estado brasileiro criar bases sustentáveis para

manter os rumos da Política de Medicamentos e a de Assistência Farmacêutica na direção de sua efetividade.

As políticas farmacêuticas estabelecidas com a PNM (BRASIL, 1998), a Política de Medicamentos Genéricos (BRASIL, 1999), a PNAF (BRASIL, 2004) e muitos dispositivos da Lei nº 9872/1999 (BRASIL, 1999), que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, entre outras políticas específicas, são acompanhadas seguidamente por várias ações a – desencadeadas principalmente pela PNM e pela PNAF – e pela elaboração e operacionalização de normas, portarias, resoluções, decretos e outros dispositivos governamentais para regular a organização da AF, o financiamento, a organização de serviços farmacêuticos e a gestão nas diversas esferas de governo, bem com a regulação e vigilância sanitária dos medicamentos.

A PNM estabeleceu oito diretrizes e definiu quatro grupos de prioridades:

1) adoção de relação de medicamentos essenciais, com prioridade à sua revisão permanente; 2) regulamentação sanitária de medicamentos, sendo prioridade a revitalização, flexibilização de procedimentos e busca de consistência técnico-científica, elaboração de procedimentos operacionais padronizados e treinamento; 3) reorientação da assistência farmacêutica, sendo prioridade a garantia de recursos pelas três esferas de gestão, descentralização da aquisição e distribuição dos medicamentos, financiamento específico para o elenco da atenção básica e atenção especial aos medicamentos de alto custo; 4) promoção do uso racional de medicamentos; 5) desenvolvimento científico e tecnológico; 6) promoção da produção de medicamentos, com prioridade a campanhas educativas, registro e uso de medicamentos genéricos, formulário terapêutico nacional, farmacoepidemiologia e farmacovigilância; 7) garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; 8) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, sendo prioridades treinamento de RH em de sistemas de saúde e de informação, guias terapêuticos padronizados, farmacovigilância. Neste referencial, parte-se do entendimento de que essas políticas são fundamentais para a garantia do direito à saúde e que o acesso aos medicamentos integra a atenção à saúde, constituindo uma questão que envolve uma cadeia de fatores e uma complexa rede de atores públicos e privados com seus diferentes papéis e interesses.

Ademais, foram assumidos como importante objeto para análise política, integrando, portanto, esse eixo, o sangue e seus produtos, que são reconhecidos como recursos terapêuticos e também como medicamentos essenciais à Saúde Pública.

O sangue, seus componentes e derivados, também se encontram no debate nacional e internacional, em razão de diversas questões, tais como os distintos interesses que os circundam, a regulamentação e fiscalização necessárias ao seu suprimento e uso e por se constituírem em recursos necessários ao funcionamento dos sistemas de saúde. Assim, devem se constituir como objeto de política nacional nos diversos países do mundo, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde, cabendo, portanto, o acompanhamento, a reflexão e a análise do seu processo de implantação e desenvolvimento.

A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Brasil, publicada em 2001, destaca, entre outros princípios e diretrizes, o compromisso com a universalização do atendimento à população e a proteção da saúde do doador e do receptor. Desse modo, sua implementação demanda organização, vigilância, uso racional, além do comprometimento de gestores, profissionais e sociedade civil, condições que se alinham às diretrizes de outras políticas de saúde, como a PNM.

Objetivos

Este eixo temático propôs acompanhar a atuação do Estado brasileiro no tocante às políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária, centrando-se nos fatos considerados relevantes, produzidos no âmbito do Poder Executivo Federal – Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no referente a medicamentos e assistência farmacêutica, e no âmbito do Poder Legislativo Federal as produções legislativas na temática. Ademais, pretendeu-se identificar posicionamentos a respeito das políticas em estudo, por parte de atores sociais, especialmente a Abrasco, o Cebes, os Conselhos de Secretários de Saúde (Conselho Nacional, CONASS e CONASEMS), o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Farmácia.

Metodologia

O acompanhamento das políticas deste eixo, conforme a metodologia proposta, vem sendo feito através de busca contínua nos sítios do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e da Anvisa, dos fatos considerados relevantes, produzidos no âmbito dessas instituições e noticiados.

As notícias coletadas e submetidas à apreciação do grupo de pesquisa quanto à relevância são utilizadas, quando pertinentes, para compor a linha do tempo do eixo temático e os textos base da matriz de acompanhamento, segundo os temas: financiamento, implantação/coertura das políticas em estudo, participação social e resultados.

Os critérios para a identificação da relevância incluem a abrangência e a natureza do fato noticiado e seu potencial de interferência nas políticas em estudo, a repetição da notícia em outros veículos de mídia utilizados e elementos da reflexão desenvolvida por Alencar (2017) sobre o entendimento de fato social, histórico e político.

Com o objetivo de verificar o direcionamento das políticas farmacêuticas no tocante às diretrizes da PNM, ao final do período de um ano as notícias dos fatos relevantes são distribuídas segundo a ênfase conferida a essas diretrizes. Dado que um fato noticiado pode reportar-se a mais de uma diretriz, adotou-se o critério de referir até duas delas em cada notícia.

No referente às produções do Poder Legislativo Federal, vem-se acompanhando os Projetos de Lei, segundo o entendimento de sua importância na complexa rede que envolve a temática, com seus atores públicos e privados e seus distintos interesses, nem sempre favoráveis à saúde da população. Um outro grupo, sob acompanhamento de outro docente está sistematizando esta produção, igualmente com vistas à sua caracterização.

Com o objetivo de identificar o posicionamento político de atores relevantes no campo das Políticas de Saúde, os sites do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF) vêm sendo acompanhados, buscando notícias ou documentos que expressem a opinião política destes atores em relação aos fatos produzidos pelo Ministério da Saúde, ANVISA e Poder Legislativo em relação à medicamentos e AF. Interessa, também, o acompanhamento da atuação de instituições governamentais, Conass, Conasems CNS, bem como os demais sítios na abordagem e debate relacionados à temática do sangue, componentes e derivados.

Resultados e discussão

2014

Em 2014, o Ministério da Saúde promoveu medidas voltadas à reorientação da assistência farmacêutica, que permitiram identificar uma ampliação da cobertura, tanto no que se refere à disponibilidade de medicamentos, quanto na implementação e fortalecimento dos serviços farmacêuticos, via QualifarSUS e o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Outro elemento de destaque neste ano foi o fortalecimento das Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) e a consolidação do respectivo marco regulatório, estratégia do governo brasileiro para favorecer o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde e a ampliação das tecnologias em saúde utilizadas no SUS.

Também se observou intensa atividade regulatória por parte da Anvisa, visando maior controle sobre a produção, manipulação, distribuição, prescrição, dispensação e uso de medicamentos e insumos farmacêuticos, com medidas voltadas também ao uso racional de medicamentos, com destaque aos psicotrópicos e os antimicrobianos. Outras medidas da Anvisa relacionam-se com o acesso e disponibilidade de medicamentos: entre outras, o registro de novos medicamentos genéricos para o tratamento de diversas patologias, a maioria delas de natureza crônica, a regulamentação da importação de produtos à base do canabidiol e normativas para a intercambialidade de medicamentos similares com o de referência, uma demanda das entidades farmacêuticas e da sociedade.

Além dos destaques na regulação sanitária de medicamentos e nas parcerias (PDP) e cooperação internacional no propósito de ampliar o acesso a medicamentos estratégicos – especialmente em países pobres, tais como medicamentos para tuberculose e AIDS, entre outros – também se verificou o desafio do fortalecimento da vigilância sanitária para enfrentar os conflitos de interesse entre a saúde e o mercado que permeiam as próprias instâncias do Estado.

2015

O ano de 2015 foi marcado por ampliação de cobertura para o tratamento doenças como hepatite C, HIV/AIDS, vacinas e genéricos inéditos para o tratamento de doenças raras, mas também foi marcado pelo desabastecimento de imunobiológicos do Programa Nacional de Imunização e de medicamentos da assistência farmacêutica, como a penicilina e a espiramicina. O desabastecimento da penicilina vem sendo associado ao recrudescimento da sífilis no país, fato de grande gravidade para o controle da sífilis congênita. Novas PDP destinadas à fabricação de oito medicamentos e um equipamento de saúde, considerados prioritários para o SUS foram anunciadas pelo MS.

Um conjunto de medidas regulatórias de natureza racionalizadora dos processos de registro e revalidação, entre outros, foram estabelecidas. Além de medidas para possibilitar maior agilidade em processos de importação de medicamentos e ocorreram destaques no tocante à internacionalização da regulamentação sanitária de insumos farmacêuticos e pesquisas clínicas sobre medicamentos deu-se com o reconhecimento, pela União Europeia, da equivalência do controle sanitário brasileiro ao padrão europeu.

2016

Destaca-se em 2016 negociações bem-sucedidas, junto à indústria farmacêutica, visando a redução de preços na aquisição de medicamentos biológicos para o tratamento de doenças como hepatite C. Inicia-se em 2016 medidas resultantes do enfraquecimento do PFPB.

O ano também foi marcado por confrontos no âmbito da regulação sanitária, com o segmento regulado, os Poderes Executivo e Legislativo, com grande destaque na questão da

fosfoetanolamina e questão dos anorexígenos com a remessa para a Câmara dos deputados, do Projeto de Lei aprovado pelo Senado liberando os anorexígenos proibidos no país.

2017

Em 2017, ocorreram medidas positivas para ampliar a disponibilização de novos medicamentos, e para redução do custo dos medicamentos adquiridos pelo SUS e, ao mesmo tempo crises decorrentes de desabastecimento de medicamentos essenciais e mudanças significativas na política de assistência farmacêutica que podem representar restrições no acesso, como o caso do Programa Farmácia Popular do Brasil. Observou-se também a permanente tensão entre a instituição regulatória e outros poderes, a exemplo da disputa pelo poder Legislativo quanto à competência técnico científica sobre a regulação de medicamentos, estabelecida em Lei.

Quanto às diretrizes da PNM, apresenta-se na Tabela 1 a distribuição das notícias dos fatos relacionados a medicamentos e assistência farmacêutica, segundo a ênfase conferida às diretrizes da PNM, publicadas no site do Ministério da Saúde, nos anos 2014, 2015, 2016 e 2017.

Tabela 1. Distribuição das notícias do Ministério da Saúde relacionadas a medicamentos e assistência farmacêutica, segundo a ênfase conferida às diretrizes da PNM em 2014, 2015, 2016 e 2017.

Diretrizes da PNM	2014	2015	2016	2017
Acesso a medicamentos	11	70	49	24
Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais	26	36	2	6
Regulamentação Sanitária de Medicamentos + Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos	15	13	4	15
Reorientação da Assistência Farmacêutica	28	7	0	40
Promoção do Uso Racional de Medicamentos	18	7	4	13
Desenvolvimento Científico e Tecnológico + Promoção da Produção de Medicamentos	15	30	52	34
Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos	10	0	10	0
Outras	87	60	177	181

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se diferença quanto às ênfases dos fatos no referente às diretrizes da PNM, especialmente no caso do MS. Em 2014 as três diretrizes de maior destaque foram a reorientação da assistência farmacêutica, a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (8ª edição) e a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Em 2015, o Acesso a Medicamentos, a Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (8ª edição) e a diretriz do Desenvolvimento Científico e Tecnológico mais a Produção de Medicamentos. Em 2016 a diretriz Acesso a Medicamentos ocupa ênfase semelhante à de Desenvolvimentos Científico e Tecnológico.

Nesta última diretriz acima referida é possível ainda destacar a publicação da Portaria GM/MS 2.531, de 12 dezembro de 2014, que redefiniu as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), e disciplinou os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS, no âmbito das PDP, e o respectivo monitoramento e avaliação.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das notícias relacionadas a medicamentos e assistência farmacêutica, segundo a ênfase conferida às diretrizes da PNM, publicadas no site da Anvisa, nos anos 2014, 2015 e 2016.

Tabela 2 - Distribuição das notícias da ANVISA relacionadas a medicamentos e assistência farmacêutica, segundo a ênfase conferida às diretrizes da PNM, entre 2014 e 2016.

Diretrizes da PNM	2014	2015	2016	2017
Acesso a Medicamentos	0	32	14	15
Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais	0	0	0	0
Regulamentação Sanitária de Medicamentos + Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos	33	67	47	52
Reorientação da Assistência Farmacêutica	0	0	0	0
Promoção do Uso Racional de Medicamentos	8	31	10	10
Desenvolvimento Científico e Tecnológico + Promoção da Produção de Medicamentos	2	1	1	8
Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos	0	2	0	0
Outras	3	23	11	20

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que nos três anos a ênfase principal nos fatos noticiados no site da Anvisa dirige-se à diretriz Regulamentação Sanitária de Medicamentos mais Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade, obviamente devido à função institucional da agência regulatória. Em 2015 e 2016 as diretrizes Acesso a Medicamentos e Promoção do Uso Racional, também aparecem.

Numa primeira aproximação ao acompanhamento de notícias visando identificar o posicionamento político de atores relevantes no campo das Políticas de Saúde no referente às temáticas do eixo, observa-se que a característica principal que transparece é a omissão, dos atores selecionados, em relação aos fatos produzidos e noticiados acerca de medicamentos e assistência farmacêutica. No momento, um grupo de graduandos, acompanhado por um docente, está sistematizando os posicionamentos identificados, com o objetivo de examiná-los e caracterizá-los.

Duas teses de doutorado e uma dissertação de mestrado finalizadas revelaram com seus resultados aspectos importantes a) do acesso a medicamentos e relações com a implementação dessas políticas nos municípios; b) dos cuidados farmacoterapêuticos proporcionados aos usuários de medicamentos, na atenção básica, no SUS, que vem buscando organizar os serviços farmacêuticos no bojo da diretriz da descentralização.

A tese de Rosa Malena Fagundes Xavier, intitulada “Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica: acesso aos medicamentos essenciais no SUS em um município do Estado da Bahia”, teve por objetivo analisar a Política de Assistência Farmacêutica no município de Camaçari-Bahia, quanto à sua organização nas Unidades de Saúde da Família, as atividades desenvolvidas, facilidades e dificuldades no trabalho dos farmacêuticos, acesso aos medicamentos essenciais, e percepção dos usuários sobre os serviços farmacêuticos e sobre a prescrição de medicamentos, tendo em vista os princípios da Atenção Básica.

A tese de Patrícia Sodré Araújo, intitulada “Política de Assistência Farmacêutica: A questão da atenção farmacêutica no SUS” apresenta no primeiro artigo uma revisão da literatura internacional com o objetivo de analisar como a atenção farmacêutica é compreendida na literatura científica e nas políticas farmacêuticas do Brasil e de outros países, quanto a fundamentos, finalidade, atividades e ações inerentes ao conceito. No segundo artigo foram utilizados dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos –PNAUM, com o objetivo de caracterizar as atividades de atenção farmacêutica desenvolvidas nas unidades básicas de saúde do SUS e a participação do farmacêutico em atividades voltadas à promoção da saúde (este artigo foi submetido à Revista de Saúde Pública e aprovado, em conjunto com outras produções da PNAUM que compuseram um número especial desse periódico). O terceiro artigo teve por objetivo identificar e discutir aproximações e distanciamentos das atividades clínicas desenvolvidas na atenção básica no SUS em relação à concepção de atenção farmacêutica encontrada na literatura e nas políticas farmacêuticas objeto de análise. No Brasil, os farmacêuticos informaram realizar a oferta de serviços clínicos, para todos os usuários (49,8%) e para os usuários com dificuldade no uso dos medicamentos (23%) e somente 16,3% ofereciam o serviço aos usuários que solicitaram. A pouca racionalidade na oferta do serviço clínico, destinado em maior proporção a todos os usuários, é um fator que compromete o processo de cuidado. A ausência de políticas com a finalidade de implantar e implementar serviços de atenção farmacêutica no SUS em geral e na atenção básica em particular contribui para explicar o grau de improvisação percebida entre os que afirmaram realizar essas atividades na atenção básica.

A dissertação de Rafael Damasceno de Barros, intitulada “acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, no SUS” teve por objetivo analisar as relações entre o acesso a medicamentos, pela população, e a institucionalização da assistência farmacêutica, na atenção básica no SUS. Este estudo utilizou dados empíricos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), um amplo estudo demandado pelo Ministério da Saúde, realizado através da participação de 11 instituições acadêmicas, incluindo a UFBA e pesquisadores do OAPS. Os resultados demonstram que aspectos relacionados com a institucionalização da assistência farmacêutica nas esferas descentralizadas da gestão do SUS interferem no acesso a medicamentos pelos usuários na atenção básica, conforme foi observado no maior acesso em locais onde aspectos das dimensões: “ferramentas de gestão”, “participação e controle social”, “financiamento” e “estrutura” estavam presentes. Dessa forma, a priorização destes aspectos pelos diversos atores que participam da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pode resultar em melhoria no acesso a medicamentos, contribuindo para o fortalecimento da AF e do SUS e, assim, para o alcance de melhorias na saúde da população.

Esses trabalhos corroboram com outros estudos identificados na revisão bibliográfica de cada estudo, que mostram avanços no acesso a medicamentos no Brasil, resultados de um conjunto de políticas farmacêuticas que vêm sendo implementadas no SUS, mas também mostram dificuldades na implementação dos serviços farmacêuticos e desigualdades entre as regiões.

Alguns temas, surgidos com certo destaque no contexto atual, foram objeto de estímulo à reflexão para os graduandos de farmácia e de saúde coletiva que fazem parte do grupo. O objetivo foi a elaboração de pequenos ensaios, fundamentados em referências técnico-científicas, que pudessem contribuir com a reflexão crítica e o debate sobre a problemática em foco, assegurando-se a participação de pesquisadores. Esta iniciativa foi considerada relevante e motivadora dos graduandos. Os textos estão disponíveis no OAPS, na seção Debates e Pensamentos. Alguns destes temas foram apresentados no III Congresso de Políticas de Saúde (ABRASCO, 2016).

Com o sétimo Boletim Informativo do OAPS, contribuição deste eixo, entrevistou-se o consultor legislativo da Câmara dos Deputados, Geraldo Lucchese, colaborador do OAPS e o adjunto do diretor-presidente da Anvisa, Pedro Ivo Sebba Ramalho, ambos com relevante atuação no tema medicamentos, assistência farmacêutica, regulação e vigilância sanitária. Buscou-se explorar o tema, a atuação do Poder Legislativo Federal e de grupos de interesse, assim como os enfrentamentos que ocorrem devido à função regulatória da Anvisa, recentemente exemplificados nos casos dos anorexígenos e da fosfoetanolamina. Também buscou-se explorar reflexos da produção acadêmico-científica sobre a atuação dos atores referidos.

Com o trabalho realizado neste eixo, numa primeira aproximação analítica é possível observar, de 2014 a 2017, o estabelecimento de medidas diversas capazes de promover/ampliar o acesso a medicamentos no SUS e fora dele, como também a ameaça de algumas conquistas alcançadas, tais como o esvaziamento do Programa Farmácia Popular, e os desdobramentos das restrições no setor saúde no bojo das políticas de retrocesso do governo atual.

Também se observa a permanência de tensões e conflitos de interesse na atividade regulatória, exemplificados no embate sobre os anorexígenos, cujo debate é retomado em 2016, numa proposta de emenda ao PL, que **impede à Anvisa de proibir** (grifos nossos) e autoriza a produção, a comercialização e o uso sob prescrição médica dos quatro anorexígenos em referência (sibutramina, enfepramona, fenproporex e mazindol). O outro exemplo surgiu na esteira da fosfoetanolamina, com a formulação pelo Legislativo de diversas proposições de autorização de uso compassivo de produtos experimentais, sob o argumento de uma suposta ampliação da assistência farmacêutica, mas desconsiderando a competência técnico-científica e legal da instituição reguladora para estabelecer tais medidas.

Por outro lado, é possível observar uma intensa atividade regulatória da Anvisa, concentrada em produtos e voltada à internacionalização de normativas, bem como o estabelecimento de acordos e projetos, que, segundo a própria instituição têm “potencial para contribuir na consolidação da imagem institucional no cenário internacional e no aperfeiçoamento de sua capacidade regulatória”. No entanto, são escassas as medidas voltadas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que, segundo posicionamentos críticos de atores relevantes com atuação na área, o SNVS se reduz aos outros entes, ou seja, estados e municípios, embora a Lei estabeleça que a Anvisa é a coordenadora deste sistema.

Publicações em Periódicos

ALENCAR, T. De O. S.; ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. S.; BARROS, R. D.; LIMA, Y. O. R.; PAIM, J. S. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. Autores:. Saúde em Debate, v. 42, número especial 2, p. 159-172, 2018.

O artigo se refere a uma investigação qualitativa que analisa as origens, os desdobramentos, resultados e desafios do Programa Farmácia Popular do Brasil, face à necessária integralidade da assistência farmacêutica. Para a produção dos dados, foram utilizados documentos e entrevistas semiestruturadas com informantes envolvidos com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e/ou a questão medicamentos/assistência farmacêutica, considerando o período de 2003 a 2016; notícias produzidas entre 2013 e 2018, disponíveis em sítios eletrônicos de instituições entendidas como atores no processo de implementação de políticas farmacêuticas. A análise dos dados revelou que, apesar dos conflitos em torno da construção da proposta, o programa resultou em ampliação do acesso aos medicamentos essenciais, redução da mortalidade e de internações por doenças crônicas. Por esse motivo, inflexões no programa, como o fechamento da modalidade rede própria, resultaram em posicionamentos de organizações da sociedade civil, também motivados diante da conjuntura de perdas de direitos sociais. Permanecem lacunas concernentes à qualidade do acesso em suas diversas dimensões de análise e à promoção do uso racional de medicamentos, na perspectiva da integralidade da Assistência Farmacêutica.

LEAL, C.; TEIXEIRA, C. F.; Solidariedade: uma perspectiva inovadora na gestão e organização das ações de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10):3161-3172, 2017.

Ensaio teórico sobre o desenvolvimento do conceito de solidariedade, palavra que vem sendo utilizada no marco normativo e nas propostas políticas de reorientação da gestão do SUS. A metodologia consistiu no mapeamento de autores que abordaram aspectos da ação humana relacionados a esta temática a partir da tradição durkheimiana, conectando-os a seus seguidores, como Marcel Mauss e autores do Movimento Antiutilitarista nas Ciências Sociais. Destaca-se que a solidariedade é uma das formas de expressão da dádiva, do dom e apresenta-se como ação multidimensional, onde obrigação e liberdade; interesse instrumental e desinteresse se interpõem e entrelaçam. Discute-se que o planejamento, programação e execução das ações de Vigilância sanitária (Visa) demandam a compreensão de formas de organização e gestão de relações solidárias entre agentes envolvidos no controle do risco sanitário, superando-se o caráter fortemente normativo das ações expressas no predomínio das ações de fiscalização e sugere-se o desenvolvimento de ações associativas envolvendo profissionais de Visa, agentes econômicos e consumidores objetivando o compartilhamento de responsabilidades no controle do risco sanitário de produtos, serviços e ambientes sujeitos ao controle da Visa.

Gisélia Santana Souza, Ediná Alves Costa, Tatiane de Oliveira Silva. Políticas de Medicamentos, de Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária. Marco Zero: Antecedentes da Política

Disponível em; <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>

Ediná Alves Costa; Patrícia Sodré Araújo, Tatiane Oliveira Silva Alencar. Política de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária – definição de termos próprios. In: Teixeira, C.F. e Silveira, P. (Org). Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba, 2016. ISBN 978-85-232-1583-5. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>

Capítulo de Livro

CSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; ARAÚJO, P. S.; SILVA, T. O. S.; BARROS, R. D. SOUZA, M. K. B.; LIMA, Y. O. R. Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária na atenção integral à saúde. In: Teixeira, C.F. (Org.). **Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações**. Salvador, EDUFBA, 2016, p. 369-396.

Teses concluídas

Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica: acesso aos medicamentos essenciais no SUS em um município do Estado da Bahia.

Rosa Malena Fagundes Xavier

Orientadora: Ediná Alves Costa

Objetivo Geral: Analisar a Política de Assistência Farmacêutica no município de Camaçari-Bahia, quanto à sua organização nas USF, atividades desenvolvidas, facilidades e dificuldades no trabalho dos farmacêuticos, acesso aos medicamentos essenciais, percepção dos usuários sobre os serviços farmacêuticos e a prescrição de medicamentos, tendo em vista os princípios da Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, de natureza exploratória, realizado mediante observação direta dos serviços, entrevistas com profissionais de saúde e usuários de Unidades de Saúde da Família selecionadas. Tese no formato de artigos apresentados após ampla revisão sobre a questão do acesso a medicamentos no Brasil e no mundo, as políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica no Brasil e a elaboração de um referencial teórico. **Artigo 1**, “Política de assistência farmacêutica no município de Camaçari-Bahia: a experiência nas Unidades de Saúde da Família (USF)” é um estudo descritivo sobre a organização da Assistência Farmacêutica nas USF, com o objetivo de descrever as atividades desenvolvidas pelos serviços farmacêuticos, tendo em vista os princípios da atenção primária, além de identificar e discutir os fatores que facilitam e/ou dificultam o trabalho dos profissionais farmacêuticos da assistência farmacêutica no SUS no município. **RESULTADOS:** principais dificuldades na realização das atividades dos farmacêuticos: Deficiências na infra-estrutura - dos serviços, principalmente recursos materiais, mobiliário, equipamentos, internet e veículos; de recursos humanos, carência de pessoal, carga horária insuficiente, falta de qualificação e de melhores salários, falta de autonomia na gestão de recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades e dificuldades de acesso a fontes de informação isentas e fidedignas; indisponibilidade dos medicamentos essenciais e a não permanência do farmacêutico na unidade de saúde em todo o horário de funcionamento. Principais facilidades: articulação da equipe de AF no município, inserção do farmacêutico nas USF e a relação com as equipes de saúde. Observou-se ademais planejamento centrado no ciclo logístico da AF, com dificuldades na organização de práticas voltadas à atenção integral aos pacientes, às suas famílias e à comunidade e as atividades de AF nas USF são programadas sem enfoque no território, devido, principalmente, a dificuldades para a permanência do farmacêutico em tempo integral na unidade de saúde e ausência de auxiliares permanentes na farmácia. **Artigo 2** “Acesso aos medicamentos essenciais nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Camaçari-Bahia” é um estudo transversal que apresenta a caracterização do acesso aos medicamentos essenciais pelos usuários do SUS no município de Camaçari-Bahia e aborda as características sociodemográficas e ocupacional dos usuários selecionados para a pesquisa, identificando e discutindo os fatores que facilitam e/ou dificultam seu acesso visando o uso racional. **RESULTADOS:** Dos 270 usuários entrevistados, a maioria era do sexo feminino, com predomínio da faixa etária de 31-40 anos e 13,3%, representou a faixa etária de 60 e mais anos. Cerca de 50% tinham até o ensino fundamental completo e 80% referiu renda inferior a 2 salários mínimos. Dos 683 medicamentos prescritos, apenas 57,3% foram dispensados. A média de medicamentos prescritos foi 2,5, superior à média (2,0) recomendada pela OMS; o percentual de medicamentos prescritos pela denominação genérica foi de 80,8% e o grupo farmacológico predominante foi o cardiovascular. Identificou-se irregularidades no fornecimento de medicamentos; possível polimedicação e necessidade de ações que promovam a racionalidade das prescrições, contribuindo para a segurança dos pacientes e conseqüentemente, o uso racional dos medicamentos. **Artigo 3**, “Percepção dos usuários sobre os serviços farmacêuticos e a prescrição de medicamentos nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Camaçari-Bahia”, teve por objetivo descrever as características sociodemográficas e ocupacional dos usuários selecionados para a pesquisa, identificando e discutindo a percepção dos usuários sobre os serviços farmacêuticos e a prescrição de medicamentos nas USF no município de Camaçari-Bahia. **RESULTADOS:** A maioria dos usuários frequentava a USF e cerca de 60% aprovou que se prescreva medicamento com a denominação genérica; cerca de 53% informou gostar quando se prescrevem antibióticos e cerca de 49%, quando injetáveis. Pouco mais de ¼ informou ter conseguido todos os medicamentos e cerca de 62% não recebeu nenhuma orientação sobre como usar e guardar os medicamentos prescritos. As irregularidades encontradas no fornecimento dos medicamentos interferem no acesso aos medicamentos necessários e a não permanência do farmacêutico em tempo integral na farmácia dificulta a orientação para o uso adequado e racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Política de Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Acesso a Medicamentos, Atenção Básica.

Política de Assistência Farmacêutica: A questão da atenção farmacêutica no SUS

Patrícia Sodré Araújo

Orientadora: Ediná Alves Costa

O medicamento é um objeto complexo, que exprime muitos sentidos, ao mesmo tempo é mercadoria e um insumo de saúde e é o centro da atividade do farmacêutico. A atenção farmacêutica surge como uma proposta para assegurar que os farmacêuticos assumirão a responsabilidade e o compromisso pelos problemas farmacoterapêuticos dos pacientes e que, para isso terão que assumir novas responsabilidades, compromissos e atitudes para assegurar o cumprimento dessa finalidade. Esse tema precisa ser problematizado e investigado para que os pacientes possam ser beneficiados no atendimento de suas necessidades. A tese está organizada no formato de artigos, que são apresentados após a delimitação do problema de investigação e o detalhamento do referencial teórico. **OBJETIVOS:** O primeiro artigo apresenta uma revisão da literatura internacional sobre a atenção farmacêutica com o objetivo de analisar como este constructo é compreendida na literatura e nas políticas farmacêuticas do Brasil e de outros países, segundo as dimensões fundamentos, finalidade, atividades e ações inerentes ao conceito. O segundo artigo tem por objetivo caracterizar as atividades de natureza clínica desenvolvidas nas unidades básicas de saúde do SUS e a participação do farmacêutico em atividades voltadas à promoção da saúde, como parte dos estudos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos – PNAUM¹¹¹², um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de municípios, estratificada pelas regiões do Brasil que constituem domínios do Estudo. O terceiro artigo tem o objetivo de identificar e discutir aproximações e distanciamentos das atividades clínicas desenvolvidas na atenção básica no SUS em relação à concepção de atenção farmacêutica encontrada na literatura e nas políticas farmacêuticas objeto de análise. **RESULTADOS:** O que se denomina ‘atenção farmacêutica’ assume significados distintos tanto no ‘mundo da ciência’ quanto nas políticas específicas, no âmbito da Assistência Farmacêutica. Observou-se também que as diferenças operam no plano epistemológico e se reproduzem na prática. No Brasil, pode-se observar que as atividades farmacêuticas de natureza clínica, ou atenção farmacêutica ainda são incipientes e aparecem desigualmente entre as regiões do Brasil. A pouca racionalidade na oferta do serviço clínico, destinado em maior proporção a todos os usuários, é um fator que compromete o processo de cuidado. A ausência de políticas com a finalidade de implantar e implementar serviços de atenção farmacêutica no SUS em geral e na atenção básica em particular contribui para explicar o grau de improvisação percebida entre os que afirmaram realizar essas atividades na atenção básica. Palavras-chave: Políticas de saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde

Dissertações concluídas

Acesso a medicamentos na atenção básica: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica no Brasil

Rafael Damasceno de Barros

Orientadora: Ediná Alves Costa

OBJETIVO: analisar as relações entre o acesso a medicamentos, pela população, e a institucionalização da assistência farmacêutica, na atenção básica no SUS. **METODOLOGIA:** Este estudo integra a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de municípios, estratificada pelas regiões do Brasil que constituem domínios do Estudo. O acesso a medicamentos foi definido a partir do referencial de obtenção pelo usuário, variando entre: total, parcial ou sem acesso. Os aspectos da institucionalização foram selecionados e agrupados em dimensões de análise a partir das informações prestadas por responsáveis pela assistência farmacêutica e por responsáveis pela entrega de medicamentos. A análise da associação foi realizada com o Teste do Qui Quadrado. O nível de significância adotado como limite para a

¹¹ Este artigo em conjunto com outros da PNAUM, uma demanda do Ministério da Saúde desenvolvida por onze instituições acadêmicas, incluindo a UFBA, foi submetido à Revista de Saúde Pública e compõem um número especial desse periódico (prelo).

¹² Este artigo em conjunto com outros da PNAUM, uma demanda do Ministério da Saúde desenvolvida por onze instituições acadêmicas, incluindo a UFBA, foi submetido à Revista de Saúde Pública e compõem um número especial desse periódico (prelo).

associação foi de $\leq 0,05$ (p-valor). Os dados foram processados com o software SPSS versão 20. **RESULTADOS:** O acesso a medicamentos foi maior em locais onde aspectos das dimensões: “ferramentas de gestão”, “participação e controle social”, “financiamento” e “estrutura” estavam presentes. Estas dimensões obtiveram associação estatística significativa. As “estruturas formais” obtiveram resultados com menor ou nenhuma associação estatisticamente significativa, não obtendo influência potencial no acesso. A “atenção farmacêutica” obteve associação estatística significativa, contudo a amostra, para esta variável, obteve pouca expressão, podendo ter sido insuficiente para a análise da relação com o acesso. Aspectos relacionados com a institucionalização da AF no Brasil interferem no acesso a medicamentos pelos usuários na AB. A priorização destes aspectos pelos diversos atores que participam da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pode resultar em melhoria no acesso a medicamentos, contribuindo com o fortalecimento da AF e do SUS de um modo geral.
Palavras-chave: Medicamentos. Assistência farmacêutica. Acesso aos serviços de saúde. Institucionalização. Atenção Primária à Saúde.

Análise da concepção de segurança do paciente no Programa Nacional de Segurança do Paciente

William J. A. de Jesus

Orientadora: Ediná Alves Costa

Em um contexto de mercado globalizado onde os riscos e os custos associados às inovações tecnológicas são uma preocupação, a magnitude dos eventos adversos e danos irreversíveis causados aos pacientes e familiares, na década de noventa, desencadeia a introdução da Segurança do Paciente (SP) no contexto internacional. No Brasil, o tema ganha relevância a partir de 2013, quando o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da portaria MS nº 529/2013, seguido da RDC nº 36/2013 da ANVISA para estabelecer as ações de segurança do paciente nos serviços de saúde. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que teve por objetivo analisar as concepções de segurança do paciente incorporadas na formulação do PNSP. Inicialmente buscou-se identificar, na literatura, as principais concepções de segurança do paciente, para então analisar os documentos que estabelecem o PNSP e identificar as concepções de segurança do paciente incorporadas. Os resultados identificaram que o PNSP apresenta duas possíveis concepções de segurança do paciente, uma de natureza mais tecnológica e uma outra de natureza mais pedagógica que revelou certo predomínio. O entendimento dessas concepções de segurança do paciente, à luz dos referenciais de segurança sanitária, riscos e cuidados em saúde podem contribuir com intervenções abrangentes sobre a segurança do paciente.

Palavras chave: Segurança do paciente, Concepções de segurança do paciente, Segurança sanitária, Riscos, Serviços de Saúde, Vigilância Sanitária

Trabalhos de Conclusão da Residência (concluídos)

A questão do sangue nos espaços de governança e nos instrumentos de gestão em municípios do Núcleo Regional Leste da Bahia.

Residente: Ingrid Sepúlveda Santos

Orientador: Mariluce Karla Bomfim de Souza

Este estudo questiona a importância e o modo como as ações e serviços relacionados à Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados têm sido tratados nos espaços de governança do sistema público de saúde e nos instrumentos de gestão para os municípios. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo: identificar de que modo e sobre quais aspectos têm sido tratada a Política de Sangue nos espaços e instrumentos que (devem) direcionar a gestão em saúde em municípios da Bahia. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza descritiva e exploratória que incluiu como campos de estudo dois municípios da Bahia que alocam serviços hemoterápicos públicos. Participaram por meio de entrevista os gestores municipais da atenção básica, média e alta complexidade, bem como, os gestores dos serviços públicos hemoterápicos sediados nos municípios estudados. Foram incluídos documentos/instrumentos de gestão (planos, relatórios e atas) cujas informações constituíram o corpus para a análise de conteúdo. Este estudo inclui-se em uma proposta de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de modo que todos os critérios éticos foram considerados para o desenvolvimento deste. Os resultados deste estudo evidenciaram, a partir das realidades analisadas, que a questão do sangue é pouco pautada no âmbito municipal, em ambos os casos, e a pauta mais frequente está relacionada à Hematologia, especificamente sobre a doença falciforme, sendo raramente citada e/ou discutida as questões que envolvem da coleta à transfusão de sangue que concerne à Hemoterapia. Os achados das entrevistas e dos documentos apontaram como principais desafios para o desenvolvimento do processo participativo de planejamento, implementação e avaliação das ações

e serviços hemoterápicos, a ausência de comissão de acompanhamento e monitoramento dos SH; e, a falta de mobilização da sociedade. Para tanto, foram sinalizados caminhos para o desenvolvimento de processos participativos e decisórios, de modo que ampliar a discussão e aprofundar o conhecimento a respeito da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados deve ser uma prioridade de gestão e integrar a pauta de discussão nos espaços de governança.

Palavras-chave: Sangue; Política de Saúde; Gestão em Saúde; Tomada de decisões.

Gestão e assistência hemoterápica em municípios do Núcleo Regional Leste da Bahia: Estratégias e desafios

Residente: Carina da Silva de Sousa

Orientador: Mariluce Karla Bomfim de Souza

Este estudo discute as estratégias, ações e desafios para a organização/implementação dos serviços relacionados à Política de Sangue a partir da perspectiva de gestores, com ênfase na hemoterapia. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, do qual participaram gestores da saúde de dois municípios da Bahia de diferentes serviços e níveis de atenção: atenção básica, média e alta complexidade, serviços hemoterápicos e da vigilância sanitária. Os resultados produzidos a partir das entrevistas e dos documentos foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo. Foi possível observar que as questões relativas à política de sangue enfrentam dificuldades e desafios para sua efetiva implementação, sendo um desses desafios a limitada articulação interfederativa, com baixa participação da gestão municipal na implementação das ações, especialmente no que refere a hemoterapia, tendo o estado atuação majoritária. Considera-se com esse estudo, a possibilidade de discussão acerca das diversas dificuldades e dos desafios enfrentados pelos gestores para organização/implementação da assistência hemoterápica, tendo em vista a superação dos mesmos, bem como o estímulo à reflexão sobre a atuação da gestão no âmbito municipal considerando os princípios da descentralização e regionalização na saúde.

Palavras-chave: Organização e Administração; Gestão em Saúde; Hemoterapia; Sangue

Trabalhos de Conclusão da Residência (em andamento)

Resíduos de medicamentos

Residente: Patrícia Matias

Orientador: Yara Oyram Ramos Lima

Vigilância Sanitária – produtos sem registro

Residente: Eudinelia Santana Santos

Orientador: Yara Oyram Ramos Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Graduação em Saúde Coletiva - concluído

Contribuições para o Eixo de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária do Observatório de Análise Política em Saúde: Vacinas e Imunobiológicos

Graduada: Silvia Santos Rocha

Orientador: Yara Oyram Ramos Lima

Desde sua introdução no Brasil em 1804 a vacinação tem causado controvérsias, contudo a diminuição da morbimortalidade e a erradicação de algumas doenças deve-se a imunização em massa e esse processo de implementação foi avançando principalmente a partir de 1973 com a criação do PNI, onde foi estabelecido um calendário vacinal para crianças, adolescentes, adultos e idosos, atualmente no Brasil a vacina se caracteriza como uma ação da AB, entendendo que a mesma é a porta de entrada do SUS que pode resolver de forma eficiente uma grande parte dos problemas de saúde da população. **Objetivo:** Este trabalho visa identificar o cenário da imunização no Brasil no período compreendido entre 2014-2017. **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental baseadas em notícias publicadas em sítios eletrônicos de Instituição que poderiam abordar as temáticas

sobre vacinas no período de 2014-2017. Foram encontrados um total de 91 notícias e as mesmas foram sistematizadas em uma matriz de acompanhamento com os temas “cobertura”, “investimento”, “implantação” e “participação social”. **Resultados:** das notícias encontradas sobre as temáticas a de cobertura foi o de maior volume, quase todas as notícias traziam algo sobre as campanhas, quanto aos investimentos, os textos referiam-se a compras de imunos, investimentos em novas vacinas e estratégias em campanhas, através da temática participação social veio a identificação de alguns pontos negativos, dando de um modo geral um panorama de como se encontra o cenário nacional sobre imunização no país. **Discussões:** a baixa procura das vacinas por parte do público alvo têm se configurado uma preocupação por parte do Ministério da Saúde, que vem desenvolvendo estratégias para poder atrair esse grupo. **Considerações finais:** o resultado desse trabalho mostrou o quanto é importante a imunização para a saúde e bem estar da população, e o quanto se têm trabalhado para que o programa continue avançando.

Palavras chaves: vacina, imunização, Programa Nacional de Imunização e atenção básica.

Trabalhos apresentados em congressos

1. COUTO, F. A.; SANTOS, T. C. L.; JESUS, D. A.; ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; SOUZA, M. K. B.; ALENCAR, T. O. S.; LIMA, Y. O. R.; SOUTO, A. C. Políticas de regulação do mercado farmacêutico: uma análise das políticas de preço adotada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Pôster apresentado em Rodas de Conversa, no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde.
2. JESUS, D. A.; CRISTINE, T.; SODRÉ, P.; SOUTO, A. C.; COSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; SOUZA, M. K. B.; ALENCAR, T. O. S.; LIMA, Y. O. R.; COUTO, F. A. Medicamentos e o problema da falsificação no Brasil: um panorama 2006-2016. Apresentação oral em Comunicação Coordenada, no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde
3. ARAÚJO, P. S., COSTA, E. A. Serviços farmacêuticos de natureza clínica na Atenção Básica no Brasil. Pôster apresentado em Rodas de Conversa, no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde.
4. COUTO, F. A.; ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; LIMA, Y. O. R.; SOUZA, M. K. B.; ALENCAR, T. O. S.; SOUZA, G. S.; SOUTO, A. C.; JESUS, D. A. A regulação do mercado farmacêutico pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Trabalho apresentado na modalidade Comunicação Oral Curta no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
5. ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A. Atividades Farmacêuticas de Natureza Clínica na Atenção Básica no Brasil. Trabalho apresentado na modalidade Comunicação Oral Curta no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
6. SANTOS, T. C. L.; ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; ALMEIDA, F.; SANTANA, G.; SOUZA, M. K. B.; ALENCAR, T. O. S.; LIMA, Y. O. R.; SOUTO, A. C.; CARDOSO, A. S. T. Atuação do Legislativo Federal nas Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, no período 2015-2016. Trabalho apresentado na modalidade Comunicação Oral Curta no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
7. JESUS, D. A.; SODRÉ, P.; ALVES, E. Atuação do Ministério da Saúde nas Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, no Período 2015-2016. Trabalho aprovado na modalidade Comunicação Oral no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
8. BARROS, R. D.; COSTA, E. A. Acesso A Medicamentos: Relações com a Institucionalização da Assistência Farmacêutica. Trabalho apresentado na modalidade Comunicação Oral no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

9. HORA, N. S.; SOUZA, M. K. B. Relato de Experiência sobre Estágio no Curso de Atualização em Planejamento e Gestão em Sistema de Saúde para Equipes da Hemorrede Nacional. Trabalho apresentado na modalidade Comunicação Oral no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
10. COSTA, E., LIMA, Y. O., SOUZA, M. K. B., BARROS, R. D., SOUTO, A. C., SOUZA, G. S., CARDOSO, A., ALENCAR, T., ARAÚJO, P. S. Observatório de Análise Política em Saúde: Estratégias do Eixo Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária para produção de conhecimento sobre o tema. Trabalho apresentado na modalidade Comunicação Online no 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa.

Comentários Finais

Os participantes do eixo consideram que o OAPS se constitui como espaço democrático e amplo para a construção de pensamento crítico a respeito da realidade em saúde, do entendimento de como as políticas se constituem na conjuntura. É, também, um espaço aberto à criatividade e permite a interação entre pesquisadores, docentes, graduandos, residentes, mestrandos e doutorandos, que favorece a articulação de saberes e uma produção técnica interdisciplinar, que possibilita o estabelecimento de rede de colaboradores interinstitucionais que trabalham os temas dos diversos eixos.

Buscou-se refletir sobre o que temos feito como atores sociais atentos à dinâmica dos fatos relativos às políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária. Entendendo, portanto, como capazes de orientar reflexões, fundamentar criticamente elementos para a discussão desses temas nos espaços de formação e de práticas em saúde.

O acompanhamento dos fatos produzidos pelo Ministério da Saúde, pela Anvisa e pelo Legislativo Federal, além da busca pelo posicionamento de atores relevantes sobre a temática do eixo revelou um conjunto de questões que requerem investigação aprofundada, no sentido de se compreender as implicações para a saúde da população como um direito fundamental que requer assistência farmacêutica e regulação sanitária como parte da integralidade da atenção.

Os participantes do eixo consideram também a urgência de aprofundar a análise dos fatos produzidos e a necessidade de promover e aprofundar o debate (por meio de seminários, simpósios e outros eventos dessa natureza), de modo articulado às instituições dos pesquisadores e alunos que integram o eixo, para divulgar e problematizar questões atuais em torno das políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária; e ainda o papel dos poderes executivo, legislativo e judiciário e dos distintos atores com seus interesses a respeito da questão dos medicamentos, assistência farmacêutica e regulação sanitária desta tecnologia.

Convém assinalar algumas características deste eixo quanto à composição da equipe que, em sua maioria, é de recém doutores ainda não credenciados para orientar mestrandos e doutorandos, o que limita as possibilidades de produção acadêmica no eixo. Por outro lado, a temática tem agregado pesquisadores de três instituições (UFBA, UNEB e UEFS), residentes (UFBA e UNEB) e graduandos de farmácia e de saúde coletiva (UFBA e UNEB), cujo interesse tem sido despertado para a análise política da temática deste eixo. Considera-se este aspecto relevante dado o pouco envolvimento das instituições acadêmicas com a abordagem da temática nesta perspectiva, tanto na área de Farmácia quanto de Saúde Coletiva. A incorporação de residentes das duas áreas à equipe do eixo indica um crescimento do interesse na temática.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O.S. Notas sobre definições de fato social, histórico e político: subsídios para análise política em saúde. Disponível em: <http://analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/?id=cd68bcac4ea7db313065d564acc0969> Acesso em: 09.08.2017.
- BARROS, J.A.C. Nuevas tendencias de la medicalización. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 13 (n. 4), 2008a. Suplemento.
- BARROS, J.A.C. 2008b. 1. Antigas e novas questões: enfrentando uma conjuntura desfavorável. In: BARROS JAC. (Org.) **Os fármacos na atualidade antigos e novos desafios**. Brasília/DF, Anvisa, 2008. p. 24-78.
- COSTA, E.A.; SOUZA, G.S.; ARAÚJO, P.S., ALENCAR, T.O.S.; BARROS, R.D.; SOUZA, M.K.B.; LIMA, Y.R. Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária na atenção integral à saúde. In: Teixeira, C.F. (Org.). **Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações**. Salvador, EDUFBA, 2016, p. 369-396.
- LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez Editora 1991.
- LUÍZA, V.L.; BERMUDEZ, J.A.Z. Acesso a medicamentos: conceitos e polêmicas. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; OLIVEIRA, M.A.; ESTHER, A. (org.). Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2004.p. 45-67.
- PIGNARRE, P. O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade, São Paulo: Ed. 34, 1999.
- RIBEIRO G.S. Problemas de saúde da população brasileira e seus determinantes. In: PAIM, JS & ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro, Medbook, 2014. p. 97-119.
- SOUZA, GS; COSTA, E. A., ALENCAR, T.O.S. Políticas de Medicamentos, de Assistência Farmacêutica e de Vigilância Sanitária: Marco Zero – Antecedentes das políticas. OAPS, 2015.
- TEIXEIRA, C.F (Org.). *Observatório de análise política em saúde. Abordagens, objetos e investigações*. 1. ed. Salvador: Edufba, 2016.

Relatórios de bolsa de iniciação científica

Flávio de Almeida Couto. Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica: a atuação da Anvisa (ano 2016). (Graduando de farmácia da UNEB). Relatório técnico

Débora Almeida de Jesus. Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica: a atuação do Ministério da Saúde (ano 2016). (Graduanda de farmácia da UNEB). Relatório técnico.

Thainan Cristine Lima Santos. Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica: a atuação do Legislativo Federal (ano 2016). (Graduanda de farmácia da UNEB). Relatório técnico.

Flávio de Almeida Couto. Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica: a atuação da Anvisa (ano 2017). (Graduando de farmácia da UNEB). Relatório técnico.

Tatiane Oliveira Evangelista. Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica: a atuação do Ministério da Saúde (ano 2017). (Graduanda de farmácia da UNEB). Relatório técnico.

Juliana Santos Rocha. Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica: a atuação do Legislativo Federal (ano 2017). (Graduanda de farmácia da UNEB). Relatório técnico.

Trabalho e Educação na Saúde

Isabela Cardoso de Matos Pinto – Coordenação

Equipe de Trabalho

Pesquisadores/Docentes:

Liliana Santos (Doutora)
Catharina Leite Matos Soares (Doutora)
Silvana Lima Vieira (Doutora)
Ednir Assis (Doutora)
Lucio Ramos (Doutor)

Mestrandos e doutorandos:

Izabelle Câmara (Mestre)
Shirley Xavier (Mestre)
Gabriela Evangelista (Mestranda)
Paloma Simas (Mestre)
Davilyn Anjos (Mestre)
Fernanda Scher (Mestranda)
Vinício Oliveira (Doutorando)

Residentes em Saúde Coletiva:

Carolyne Cosme
Elen Franco
Juciana Damasceno Silva

Estudante de graduação em saúde coletiva:

Lucas Anjos (Graduado)

Assistentes de Pesquisa:

Amana Santana (Especialista)
Daniele Sousa (Especialista)
Bárbara Lima (Mestre)
Maria Clara Guimarães (Mestre)

Professoras colaboradoras:

Solange Viana (Doutora)
Terezinha de Lisieux Fagundes (Doutora)

Parceiros de outras instituições:

Célia Pierantoni (Doutora)
Cristianne Famer Rocha (Doutora)
Janete Castro (Doutora)

Katia Medeiros (Doutora)
Marco Akerman (Doutor)
Soraya Belisário (Doutora)
Tania França (Doutora)
Tania Celeste Nunes (Doutora)

1. INTRODUÇÃO

Os estudos das políticas públicas de saúde desenvolvidos por este eixo temático contemplam os problemas específicos que incidem sobre a organização e gestão do Sistema de Saúde. Nesse sentido, foram analisados conjunturas, papel do Estado, marcos jurídicos normativos, processos decisórios, atuação dos atores governamentais e não governamentais nos âmbitos nacional, estadual e municipal, assim como o processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de gestão do trabalho e educação na Saúde, investigando os determinantes, as tendências, perspectivas e efeitos, considerando que essas políticas são fundamentais para a consolidação do SUS e para a Reforma Sanitária Brasileira.

A construção do Sistema Único de Saúde vem imprimindo uma série de desafios para a gestão do trabalho e da educação nesta área, exigindo constantes reflexões sobre as práticas que conformam o modelo de atenção e os desafios a serem enfrentados para a mudança/transformação dos processos de formação de pessoal em todos os níveis.

A questão do Trabalho em Saúde e suas interfaces com a formação profissional ganhou relevância durante o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008), quando as reivindicações pela democratização da saúde somaram-se à luta contra a ditadura militar instaurada no Brasil. Paralelamente, no campo científico foi se desenvolvendo o arcabouço teórico conceitual, que teve como referência alguns trabalhos dos quais destacaram-se aqueles desenvolvidos por García (1972), Donnangelo (1975) e Arouca (1975).

O relatório final da Comissão de Reforma Sanitária apontava questões fundamentais para essa área, tais como: remuneração condigna e isonomia salarial entre as mesmas categorias profissionais nos níveis federal, estadual e municipal; estabelecimento urgente e imediato de plano de cargos e salários; capacitação e reciclagem permanentes; admissão através de concurso público; estabilidade no emprego, composição multiprofissional das equipes, considerando as necessidades da demanda de atendimento de cada região e em consonância com os critérios estabelecidos pelos padrões mínimos de cobertura assistencial; compromissos dos servidores com os usuários; cumprimento da carga horária contratual e incentivo à dedicação exclusiva; direito à greve e sindicalização dos profissionais de saúde; formação dos profissionais de saúde integrada ao Sistema de Saúde, regionalizado e hierarquizado; inclusão, no currículo de ensino em saúde, do conhecimento das práticas alternativas; incorporação dos agentes populares de saúde, como pessoal remunerado, sob a coordenação do nível local do Sistema Único de Saúde, para trabalhar em educação para a saúde e cuidados primários, formação tradicional dos profissionais de Saúde para atender a proposta do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1987).

Inaugurava-se uma área de conhecimentos e práticas no âmbito da Saúde Coletiva, tradicionalmente conhecida como “Recursos Humanos em Saúde” cuja crítica de pesquisadores brasileiros a esta terminologia daria origem anos depois à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, considerando a centralidade dos trabalhadores como sujeitos dos processos de trabalho e não como “recursos” comparados a recursos materiais. (Pinto et al, 2014).

Machado (2005) apresenta três momentos para caracterizar o desenvolvimento da área, quais sejam:

O primeiro (1967-1974), caracterizado por incentivo à formação profissional especialmente de nível superior; estratégia de expansão dos empregos privados a partir do financiamento público; incremento da contratação de médicos e atendentes de enfermagem, reforçando a bipolaridade ‘médico/atendentes’; e incentivo à hospitalização/especialização; o segundo momento (1975-1986) se caracteriza, na primeira fase (1975-1984), pelo surgimento de dispositivos institucionais para reverter

o quadro existente. Já na segunda fase (1984-1986), pela sua implementação com resultados, ou seja, aumento da participação do setor público na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares; aumento da formação do pessoal técnico e sua incorporação nas equipes de saúde; e aumento do pessoal que atua na rede ambulatorial; o terceiro momento (de 1987 em diante) é caracterizado pelas mudanças estruturais rumo à Reforma Sanitária, marcadas especialmente pelo processo de descentralização da assistência e, conseqüentemente, dos recursos humanos que integram os serviços. Inicia-se aí o processo que culminaria na reversão do quadro de pessoal, ora concentrado na esfera federal ora na municipal. Toda a política de Recursos Humanos passa a girar em torno da proposta da Reforma Sanitária – não só os aspectos gerenciais, mas também os financeiros, na perspectiva de atender às demandas que impunham tal reforma. (Machado, 2005, p.276-277)

Em direção oposta aos princípios do SUS, a conjuntura política do início da década de 90, imprimiu limites para o desenvolvimento da área. Houve adoção de preceitos neoliberais, notadamente a proposta do Estado mínimo. Essas ideias ganharam importância no debate internacional e nacional adotando os princípios e as propostas do novo gerencialismo público, consubstanciado na Reforma do Estado, que introduziu “inovações” gerenciais nas organizações de saúde e trouxe implicações à força de trabalho em Saúde (Pinto et al, 2014).

Para Machado (2005) o referido período pode ser compreendido como a “década perdida” para os trabalhadores da saúde, dada a perda significativa de conquistas no campo dos direitos e garantias trabalhistas diante do desafio da organização do trabalho, tendo em vista a emergência de um sistema de saúde universal, orientado pela descentralização com protagonismo dos municípios.

A força de trabalho da saúde ganhou novas características. Os postos de trabalho prioritariamente concentrados nas esferas Federal e Estadual até a década de 1980 passaram, a se concentrar na esfera Municipal. Por conseguinte, as relações de trabalho passaram a demandar de gestores e trabalhadores novos arranjos institucionais, tendo em vista as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal e os impedimentos jurídico-administrativos gerados para a contratação direta de trabalhadores e o estabelecimento de carreiras na saúde (Jaeger, Ceccim e Machado, 2004).

A década de 2000 caracteriza-se pela tentativa de resgate das proposições constitucionais e do compromisso com os trabalhadores, tendo em vista a melhoria das condições de trabalho e, por conseguinte, da qualidade da atenção prestada aos usuários do SUS. Nesse sentido, o ano de 2003 pode ser considerado emblemático para os trabalhadores da saúde.

A análise do período compreendido entre 2003 e 2006, pós criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, evidencia que houve priorização dos temas Trabalho e Educação na agenda dos governantes. O Ministério da Saúde criou em sua estrutura regimental um órgão do primeiro escalão com o objetivo de formular e implementar Políticas para os trabalhadores, integrando um conjunto de proposições voltadas para os direitos trabalhistas às pautas da formação de profissionais e educação permanente. A SGTES configura-se como produto de uma construção histórica resultante da articulação entre gestores, pesquisadores e o movimento dos trabalhadores da área da saúde.

Ainda no mesmo ano o Conselho Nacional de Saúde publicou sua resolução 330, que define que os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS) sejam adotados como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS. Esta resolução pode ser compreendida como resultado de longos

embates e debates desde a deliberação sobre a elaboração deste documento, por ocasião da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996 até sua primeira versão em 2002.

O texto da NOB/RH-SUS trata do estabelecimento de referenciais conceituais e diretrizes políticas para a gestão do Trabalho e da Educação, nas três esferas de governo, destacando atribuições de cada ator social envolvido, principalmente no que tange às garantias dos direitos dos trabalhadores:

Várias foram as medidas já adotadas em relação à Gestão do Trabalho, tais como: a instalação da Mesa Nacional de Negociação do SUS; a criação da Câmara de Regulação do Trabalho; a constituição de grupos de trabalho com vistas à elaboração das diretrizes nacionais para a desprecarização do trabalho e do Plano de Carreira, Cargos e Salários, em vias de aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que essas medidas, além de aprovadas pelo CNS, estão sendo negociadas na Mesa Nacional de Negociação do SUS e na Comissão Intergestores Tripartite, tendo, portanto, o apoio dos trabalhadores e dos gestores. Do mesmo modo, medidas importantes foram tomadas pelo Departamento de Educação na Saúde. O CNS aprovou a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, ora implementada por meio dos Pólos de Educação Permanente, em fase de estruturação em todo o País. (Brasil, 2005, p. 10)

As principais proposições apresentadas para a implementação dessa política incorporam a elaboração de diretrizes para a desprecarização do trabalho no SUS, envolvendo a regulação do trabalho, a criação de Planos de Cargos e Carreiras, do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS com a reativação da Mesa Nacional de Negociação Permanente- MNNP-SUS e a criação de mecanismos para a estruturação e qualificação da gestão do trabalho nas esferas estaduais e municipais.

No que tange ao desenvolvimento de Planos de Cargos e Carreiras para o SUS, em 2004, instaurou-se Comissão Especial para Elaboração de Diretrizes do PCC-SUS, cujo produto inspirou alguns estados no processo de elaboração dos planos estaduais, a exemplo da Bahia (BAHIA, 2008).

Em relação à agenda da desprecarização do trabalho no SUS, o grande avanço detectado pelos estudos é a criação da carreira pública para agentes comunitários de saúde e agentes de endemias (leis nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 e lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014).

O incentivo a negociação no SUS nesse período também compôs o escopo da Política de Gestão do Trabalho no SUS. Breve consulta ao site da SGTES em 2014 sinaliza número reduzido de mesas de negociação implantadas. Entretanto, pode-se afirmar que a implantação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS é um marco para a gestão do Trabalho no SUS.

A qualificação e a estruturação do trabalho no SUS adotou o PROGESUS como proposta para o fortalecimento e modernização das estruturas de recursos humanos nos estados e municípios do País (BRASIL, 2006). O PROGESUS segue, ainda que modestamente, uma vez que algumas secretarias municipais e estaduais vem sendo beneficiadas pelo programa.

Como a Atenção Básica é reconhecida como principal estratégia para o reordenamento do modelo de atenção a saúde, investimentos tem sido realizados no sentido de prover profissionais para este nível de atenção, sendo que a falta de profissionais tem sido um dos grandes entraves para a expansão desta estratégia (CONASS, 2004; PERPÉTUO et al, 2009; CAMPOS & MALIK, 2008; JUNQUEIRA et al, 2010; MENDONÇA et al, 2014). Desse modo a questão da carreira no SUS, atravessa várias conjunturas como principal problema da área,

que embora reconhecida pelos vários atores sociais, apresenta poucos avanços desde 2003, sendo que permanece até hoje como um dos principais desafios para na estruturação do SUS.

Nesse sentido, o Eixo Trabalho e Educação na Saúde vem se constituindo como uma rede de produção de conhecimento acerca da temática, articulando objetos e pesquisadores diante da necessidade do estabelecimento de análises acerca da Política de Educação Permanente em Saúde e de Gestão do Trabalho nos âmbitos Estadual e Nacional, da formação e profissionalização dos sanitaristas egressos das Graduações em Saúde Coletiva; do posicionamento das entidades médicas sobre o Programa Mais Médicos; da caracterização do perfil, práticas e aspectos relativos à gestão do trabalho de agentes comunitários de saúde; das condições de saúde dos trabalhadores da saúde, do trabalho das enfermeiras, da educação profissional, entre outros temas.

Ademais, considerando a importância dos trabalhadores no âmbito do SUS, alguns estudos também priorizam a investigação do perfil e condições de trabalho e saúde desses sujeitos. Entende-se que informações desta natureza são essenciais para a identificação de problemas que comprometem as práticas e a organização dos processos de trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que produz subsídios para o planejamento de ações de promoção, prevenção e vigilância de agravos em trabalhadores deste segmento.

O presente relatório contextualiza a problemática do Trabalho e da Educação na Saúde, apresentando questões e resultados de estudos produzidos no âmbito do OAPS para esta área, bem como apontando lacunas de conhecimento e produção, no sentido de lançar novas questões de investigação e ação, sempre articulando a produção científica com a proposição de soluções diante dos desafios inerentes ao trabalho e educação em saúde na atual conjuntura.

2. QUESTÕES DE PESQUISA E OBJETIVOS

A questão central que orienta o conjunto de investigações deste eixo é: como se configuram os processos de formulação e implementação das políticas relativas ao trabalho e a educação na Saúde diante dos desafios da contemporaneidade? O objetivo geral deste eixo é investigar os determinantes, tendências, perspectivas, efeitos e desafios postos às políticas de trabalho e educação sobre a organização das práticas, formação profissional e gestão de Sistema e Serviços de Saúde. Ademais, considerando a importância dos trabalhadores no âmbito do SUS, alguns estudos também priorizam a investigação do perfil e condições de trabalho e saúde desses sujeitos.

Objetivos Específicos:

- a) Analisar a produção científica da área no período de 2000-2017;
- b) Identificar as principais ações desenvolvidas pelo MS para o desenvolvimento de políticas e programas da área de Trabalho e Educação na Saúde;
- c) Discutir elementos dificultadores e facilitadores das Políticas desta área no período;
- d) Apontar os efeitos das Políticas desta área na organização e gestão do SUS;
- e) Formar uma rede de pesquisa na área de Trabalho e Educação na Saúde.

3. PROCEDIMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS

O desenvolvimento desse eixo de pesquisa organizou-se em dois planos: **acompanhamento e monitoramento** dos fatos produzidos pelos diversos atores acerca da

política em estudo e desenvolvimento de **projetos de investigação específicos**, contemplando os objetos de estudo contidos na linha trabalho e educação.

Para os projetos de investigação, cabe ressaltar, que envolveram referenciais teóricos e metodológicos distintos revelando as especificidades das pesquisas desenvolvidas. Dentre os objetos de investigação do referido eixo, estão: a) análise da produção científica brasileira sobre Trabalho e Educação na Saúde, entre no período de 1990 a 2017; b) Análise sobre o Programa Mais Médicos: trajetórias e pontos de vista dos agentes médicos (utilizando categorias de análise que se ancoram na teoria bourdieusiana: agentes, campo, espaço social, *habitus*, trajetória, capital, *illusio*); c) *A análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de Gestão do Trabalho nos Estados*, toma como referencial o ciclo da política pública (Kingdon, 1994), especificamente no que se refere ao processo de implementação; d) a pesquisa sobre o Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil, pauta-se nos conceitos do trabalho, gestão do trabalho e condições de trabalho, como elementos essenciais para a reflexão sobre a valorização dos trabalhadores da saúde; e) O estudo sobre as condições de saúde do trabalhador da saúde, utiliza o referencial do Processo de Trabalho em saúde (Mendes Gonçalves, 1992) a partir dos seus componentes que constituem categorias analíticas das práticas de saúde: o objeto de trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes; f) estudos sobre os processos formativos em saúde, particularmente sob forma de residência, que leva em consideração a integração ensino-serviço.

No que tange ao campo da educação as pesquisas analisam as políticas e práticas de formação na área de saúde, particularmente aquelas relacionadas à “Formação e profissionalização do sanitário: A Reforma Sanitária e os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil”, que toma como referenciais os conceitos relacionados à identidade profissional de Claude Dubar, da ecologia de saberes, de Boaventura de Sousa Santos e Processo de trabalho em Saúde, de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves. A Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Saúde é analisada na perspectiva de Paulo Freire.

4. RESULTADOS

4.1 Realização de eventos científicos

A fim de fortalecer o objetivo específico de constituição de Redes de Pesquisadores sobre a temática, foram realizados durante o período dois colóquios de pesquisa, para os quais foram convidados os pesquisadores integrantes do Eixo e pesquisadores convidados.

O primeiro Colóquio, intitulado Trabalho & Educação na Saúde "O Processo de Trabalho em Saúde: diálogos possíveis entre as Ciências Sociais e a Saúde Coletiva" foi realizado nos dias 03 e 04 de novembro de 2015. Este encontro foi organizado com o intuito de reunir as possíveis contribuições das Ciências Sociais para enfrentar, entre outros desafios, o conhecimento dos limites e possibilidades da categoria “processo de trabalho” para o estudo das práticas em saúde, de modo a dar visibilidade, entre outros aspectos, às identidades subjetivas, incluindo aí, a de servidor público da saúde. O segundo Colóquio, realizado de 21 a 23 de setembro de 2016 teve como objetivos instigar o debate acerca das contribuições de distintas áreas sobre a temática; estimular análises críticas construindo perspectivas interdisciplinares que possibilitem a produção de novos olhares e contribuir para o intercâmbio de conhecimentos produzidos por pesquisadores dos distintos campos de saberes e práticas fomentando parcerias e ampliando a rede de pesquisadores do Observatório de Análise Política em Saúde.

4.2 Resultados dos estudos, publicações e apresentações em congressos

Pesquisa 1: Mapeamento da Produção Científica sobre Trabalho e Educação na Saúde

O estudo aqui relatado teve como objetivo atualizar a análise da produção científica sobre trabalho e educação na saúde no Brasil para o período 2011 a 2014. Trata-se de um estudo de síntese com um total de 757 artigos analisados. A categoria ‘Formação-Capacitação’ manteve a liderança do número de publicações (51,9%), seguida de ‘Profissionais de Saúde’ (42,4%). Houve redução do percentual de publicações sobre mercado de trabalho, política de recursos humanos e administração de recursos humanos. Os últimos investimentos na formação e capacitação dos trabalhadores podem contribuir para a produção de novos trabalhos baseados no cotidiano dos serviços, sendo necessário avançar no detalhamento da produção científica.

Este estudo possibilitou o acompanhamento das características da produção científica sobre trabalho e educação na saúde nos últimos anos. Evidenciou-se, por meio das bases de dados Lilacs e SciELO, o elevado crescimento das publicações sobre essa temática no período de quatro anos quando comparadas às décadas anteriores. Foi possível identificar, de fato, quais categorias permanecem com maior número de estudos, quais despontaram com número significativo de trabalhos e quais continuam a apresentar lacunas de conhecimento, o que pode evidenciar desinteresse e falta de investimentos em algumas áreas do trabalho na saúde.

Enquanto categorias como Formação-Capacitação de RH e Profissionais de Saúde praticamente dividem a totalidade dos trabalhos produzidos nesses quatro anos, os grupos Administração de RH, Política de RH e Mercado de Trabalho, com poucas contribuições nas décadas anteriores, apresentaram declínio da produção no período estudado. Esses últimos grupos carecem de estudos que possam recomendar soluções para muitos problemas existentes no trabalho em saúde, abarcados por essas esferas esquecidas ou negligenciadas, que ainda se constituem em importantes obstáculos à implantação das políticas para o setor e à consolidação do SUS.

Ao considerar que o êxito das ações de saúde depende da forma como o trabalho está organizado, elementos como número de profissionais, habilidades e competências, distribuição e condições de trabalho revestem-se de grande importância, demandando estudos e trabalhos que não só discutam, mas relatem as experiências bem ou mal sucedidas. Nesse particular, verifica-se modesta contribuição dos relatos de experiência no conjunto de trabalhos analisados, restringindo-se aos estudos sobre formação e capacitação de RH e, em menor número, sobre profissionais de saúde.

4.2.1 Artigos científicos:

BEZERRA, M. M.; MEDEIROS, K. R. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 188-201, 2018.

O artigo analisa os limites das subdimensões propostas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para avaliação externa das equipes de Atenção Básica, a partir das diretrizes e dos princípios do campo Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (GTES). Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e análise documental sobre o PMAQ-AB, elegendo-se o instrumento de avaliação externa e publicações do Ministério da Saúde relacionadas à política de GTES, no período de 2011 a 2014. Constatou-se que o instrumento de avaliação do PMAQ-AB converge com a política de GTES nos aspectos da precarização do trabalho e da valorização do trabalhador, porém, o instrumento não explora a negociação do trabalho e a saúde do trabalhador. Sua concepção de Educação Permanente em

Saúde (EPS) é limitada, embora apresente potencialidades quando investiga a relação das ações de EPS ofertadas e as necessidades das equipes e ao retratar a integração ensino-serviço como um padrão de qualidade. Afirma-se que há necessidade de aprimoramento dos instrumentos do PMAQ-AB para o fortalecimento das diretrizes e dos princípios das políticas do GATES para o Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, assume-se que o Programa tem potencial de geração de informações para o sistema de saúde.

FRANÇA, T.; MAGNANO, C.; SANTOS, R.; BELISÁRIO, S. A.; SILVA, C. B. G. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos Projetos. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 286-301, 2018.

Este artigo buscou analisar a edição mais recente do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/GraduaSUS, resgatando os seus antecedentes, estabelecendo um comparativo com as edições anteriores e descrevendo o cenário de distribuição dos projetos aprovados. Para tanto, empreendeu-se apreciação documental dos oito editais do programa e análise estatística descritiva de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde. Como diferenciais da edição GraduaSUS, cita-se o estímulo à participação mais ativa dos serviços de saúde na definição e coordenação das ações a serem implementadas pelos grupos tutoriais e o fomento ao desenvolvimento docente e da preceptoria. O panorama de distribuição dos projetos aprovados, com número de grupos e bolsistas, acompanha o cenário de concentração de instituições de ensino superior entre as regiões e os estados brasileiros. Verificou-se que o PET-Saúde/GraduaSUS agregou cursos de graduação de diferentes categorias, oportunizando e/ou ampliando a participação daquelas ainda pouco inseridas nos cenários da Atenção Básica, e mobilizou a inclusão de um número expressivo de voluntários e de parcerias entre instituições de ensino localizadas no mesmo território de atuação.

SOARES, C. L. M. S.; FREITAS, M. S. Trabalho e poder na Secretaria Municipal de Saúde: implantação da Política de Saúde Bucal em um município – 2007/2008. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 286-301, 2018.

O artigo analisa a organização do trabalho em uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a distribuição do poder setorial, com suas implicações para a implantação da Política de Saúde Bucal, utilizando, para tanto, a tipologia do poder setorial proposta por Mario Testa (1992). Os dados foram coletados por meio de entrevistas e observações realizadas nos momentos de avaliação da implantação do Plano Municipal de Saúde. Os resultados do estudo evidenciaram que a organização do trabalho na SMS favoreceu a concentração de poder técnico e administrativo na Coordenação de Saúde Bucal, constituindo-se empecilho para a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal no município de Salvador.

SILVA, V.O. ; SOARES, C.M. ; SANTOS, L.; SOUZA, E. A.; PINTO, I.C.M. Trabalho e educação na saúde: análise da produção científica brasileira entre 2011 e 2014. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 296-315, 2017

O estudo aqui relatado teve como objetivo atualizar a análise da produção científica sobre trabalho e educação na saúde no Brasil para o período 2011 a 2014. Trata-se de um estudo de síntese com um total de 757 artigos analisados. A categoria 'Formação-Capacitação' manteve a liderança do número de publicações (51,9%), seguida de 'Profissionais de Saúde' (42,4%). Houve redução do percentual de publicações sobre mercado de trabalho, política de recursos humanos e administração de recursos humanos. Os últimos investimentos na formação e capacitação dos trabalhadores podem contribuir para a produção de novos trabalhos baseados no cotidiano dos serviços, sendo necessário avançar no detalhamento da produção científica.

PALAVRAS-CHAVE Saúde Coletiva; Força de trabalho; Profissionais de saúde; Formação profissional; Recursos Humanos em Saúde

PINTO, I.C.M.; SOARES, C.M.; SOUZA, E. A.; SILVA, I.V.; SANTOS, L.; BELISÁRIO, S.A.; SILVA, T.C.F.; SILVA, V.O. Trabalho e Educação na Saúde: diálogos entre a produção científica e as políticas de saúde. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). *Observatório de Análise Política em Saúde*. 1ed.Salvador/Ba: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 431-460.

O capítulo tem como objetivo analisar a problemática do Trabalho e Educação na Saúde no Brasil, tomando como referência a produção científica em diálogo com as Políticas, relativas à referida área. Apresenta as perspectivas de estudos dessa área como um dos eixos temáticos no âmbito do Observatório de Análise Política em Saúde e questões que devem fazer parte da agenda de pesquisa, além de outras lacunas identificadas a partir do mapeamento da produção científica nos últimos anos, a exemplo da Graduação em Saúde Coletiva, e seus desdobramentos em relação ao mercado de trabalho e inserção dos egressos. Nesse sentido, o conjunto de estudos apresentados pelo eixo temático “Políticas de trabalho e educação na saúde”,

abarca temáticas que contemplam desde estudos históricos acerca da força de trabalho em saúde, passando pela precarização do trabalho e análise dos processos e trabalho, até as políticas contemporâneas de gestão da educação permanente e formação de profissionais de nível médio e superior, o mercado de trabalho na área da saúde e a inserção dos jovens sanitaristas.

Pesquisa 2: Análise da Política de Educação Permanente em saúde e de Gestão do Trabalho nos Estados

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social. Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local.

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS. Posteriormente, a referida portaria foi substituída pela Portaria GM/MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS. Nesse sentido, constituiu um grande avanço quando elencou as diretrizes de sua implementação fomentando a condução regional da política, participação interinstitucional através das Comissões de Integração Ensino Serviço, além de definir orçamento para projetos e ações estabelecendo critérios de alocação transparentes e explicitados na portaria.

Os achados deste estudo corroboram com estudos anteriores e evidenciam avanços e dificuldades enfrentadas no processo, tais como: pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e IES; reduzida implantação das CIES regionais; participação incipiente dos gestores municipais, indefinição de parâmetros para construção dos projetos, ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde, dificuldades na utilização dos recursos financeiros, dentre outras.

4.2.2 Artigos Científicos:

FRANÇA, T; MEDEIROS, K. R. ; BELISÁRIO, S. A. ; PINTO, I. C. M. ; GARCIA, A. C. P. ; PIERANTONI, C R ; CASTRO, J. L. . Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciencia & Saude Coletiva JCR*, v. 22, p. 1817-1828, 2017.

O artigo analisa o papel das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS). Trata-se de estudo multicêntrico de abordagem quali-quantitativa que utilizou questionário on line autoaplicável e entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. Os informantes chave foram os responsáveis pela Política de EPS das 27 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e 7 coordenadores das CIESs das cinco Regiões do Brasil. Os achados apontaram a existência de setor específico de EPS na maioria das SES; alta escolarização, experiência e vínculo estável dos gestores. Quanto às CIESs, constatou-se: existência na maioria dos estados; diversidade de seu processo de criação; composição plural; regularidade de reuniões; boa relação com instituições formadoras; dificuldades na utilização e manejo dos recursos destinados à EPS. O estudo apontou avanços demonstrando a importância dessas instâncias como espaços de negociação, pactuação e desenvolvimento da EPS. Contudo, desafios ainda precisam ser superados para que se consolidem os projetos nas SES fortalecendo a PNEPS.

Keywords : Educação permanente em saúde; Comissão de integração ensino-serviço; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

FRANÇA, T.; BELISARIO, S. A. ; MEDEIROS, K. R. ; GARCIA, A. C. P. ; PINTO, I.C.M . Limites e possibilidades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: percepções dos gestores. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 144-154, 2017.

Este é um estudo qualitativo desenvolvido com gestores da saúde dos quadros estadual e nacional que analisou as dificuldades na implementação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço por meio de entrevistas. Observaram-se dificuldades relacionadas com infraestrutura, gestão de processos administrativos na contratação e execução das ações de Educação Permanente, práticas pedagógicas inovadoras e incipiência do controle social. Dentre os desafios estão a sustentação e articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva baseada no diálogo e no compartilhamento; o monitoramento contínuo do impacto das ações na qualificação dos serviços; além de maior desenvolvimento na pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE Recursos humanos em saúde; Avaliação em saúde; Políticas públicas; Educação em saúde; Sistema Único de Saúde

Apresentações em congressos:

SILVA, T.C.F.; BELISÁRIO, S.A.; MEDEIROS, K. R. ; GARCIA, A. C. P. ; CASTRO, J. L. ; PIERANTONI, C. R. ; PINTO, I. C. M. . Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: análise por triangulação de métodos. In: 6º Congresso Ibero-Americano em Investigación Cualitativa, 2017, Salamanca. /Investigación Cualitativa en Salud/ Salamanca: CIAIQ, 2017. v. 2. p. 71-79.

Pesquisa 3: Formação e profissionalização do sanitário: A RSB e os Cursos de graduação em Saúde Coletiva

A ideia de cursos de graduação na área da Saúde Coletiva vem sendo construída no Brasil desde a década de 1990. Após longos debates, a Graduação em Saúde Coletiva - GSC se tornou uma realidade a partir do ano de 2008, sendo que os primeiros egressos concluíram seus cursos em 2012. Desde então, têm-se sentido a necessidade de ampliar debates acerca da inserção deste egresso no mundo do trabalho.

Foram objetivos deste estudo: analisar os processos de formação e inserção profissional dos egressos da graduação em Saúde Coletiva no Brasil, e especificamente, caracterizar os conteúdos curriculares dos projetos pedagógicos de três Cursos de Graduação em Saúde Coletiva vigentes no Brasil; identificar confluências e distanciamentos entre formação e prática profissional; identificar e analisar as áreas de atuação, atividades desenvolvidas, faixa salarial, vínculo empregatício e outros aspectos do perfil do egresso já inserido no mercado de trabalho; analisar a legislação vigente a respeito da inserção, regulamentação e regulação do exercício profissional do bacharel em Saúde Coletiva.

Para responder aos objetivos do estudo, um conjunto de métodos foi utilizado, caracterizando este como um estudo de caráter descritivo e analítico, visto que abordou tanto o mapeamento da realidade quanto sua análise. Durante o período de 2014 a 2017, foram desenvolvidos estudos sobre a conformação dos cursos, os aprendizados dos egressos, as práticas desenvolvidas pelos jovens sanitários, bem como análise de concursos e editais que contemplam a carreira de sanitário ou disponibilizam vagas para egressos dos bacharelados em Saúde Coletiva ou afins. Pretendeu-se com este trabalho colaborar com o desenvolvimento e a integração desta formação no território Nacional, bem como favorecer a abertura de espaços

para a profissionalização, regulamentação profissional e inserção destes egressos no mundo do trabalho, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ainda sobre esta temática, outro estudo objetivou analisar a percepção das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da identidade do sanitarista no Brasil. Foi realizado um estudo exploratório, de natureza qualitativa, resultado de dissertação de mestrado. A produção dos dados adotou a realização de grupo focal com as lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil. Após a análise e sistematização das informações, emergiram três categorias, a saber: Categoria 1 - A Inserção no Curso/Motivações; Categoria 2 - A Formação em Saúde Pública/ Coletiva; Categoria 3 - Movimentos de Emprego, Mercado de Trabalho e Possibilidades de Profissionalização. Os resultados apontam tanto para a construção/reconstrução das identidades dos atores da Saúde Coletiva no Brasil quanto para os desdobramentos e processos de mudanças que vem sendo produzidos nesse campo, seja no âmbito da formação/ensino, dos saberes e práticas, seja no mercado de trabalho. A maneira como se definem e se apresentam revela que os sujeitos têm uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade em que está inserida sua intervenção, expressando assim um compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo.

Sobre a “Identidade, Formação e Prática Docente nos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil”, está em curso um estudo de doutorado, cujo objetivo é analisar as formas identitárias configuradas ao longo da formação e da prática dos docentes dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil e como objetivos específicos: a) Analisar o estado da arte sobre docência em saúde; b) Caracterizar a formação dos docentes dos cursos de graduação em SP/C no Brasil; c) Caracterizar a trajetória socioprofissional dos docentes dos cursos de graduação em SP/C no Brasil; d) Identificar as experiências de prática docente nos cursos de Graduação SP/C no Brasil. De acordo com os pressupostos apresentados foi desenvolvido um referencial teórico metodológico com base na teoria da construção das identidades sociais e profissionais de Claude Dubar, que se debruçou no estudo de configurações identitárias para compreender como estas se constituem, se reproduzem e se transformam. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que toma por objeto a identidade docente nos cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil ou similares, a partir da teoria da construção das identidades sociais e profissionais de Claude Dubar (1998; 2005). A produção dos dados adotará a técnica de entrevistas semi-estruturadas, do tipo individual - em profundidade -, e a utilização do Currículo Lattes. As entrevistas irão explorar três áreas essenciais: a prática docente, a trajetória socioprofissional, e a relação dos docentes com a sua formação e, em especial a maneira como aprenderam o trabalho em que realizam. É na interseção destes três campos que se define a identidade docente na Saúde Coletiva, concebida a um só tempo como uma configuração que apresenta certa coerência típica e como uma dinâmica que implica evoluções significativas, em resposta às transformações e amadurecimento deste campo.

4.2.3 Artigos Científicos:

SILVA, V.O.; PINTO, I.C.M. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. *Interface (Botucatu. Online)*, v. 22, p. 539-550, 2018.

A emergência dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil tem colocado em pauta a diversidade de processos que conferem legitimidade à atuação profissional e implicam o reconhecimento da identidade do “novo” sanitarista. Este estudo teve como objetivo analisar a identidade do sanitarista a partir da formação

nos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil. Trata-se de estudo exploratório, de natureza qualitativa, com realização de grupo focal. Adotou-se o referencial teórico-metodológico de Dubar - Trajetórias subjetivas, lógicas de mobilidade e formas identitárias. Embora a maioria não tivesse interesse prévio de inserção na Saúde Coletiva, a maneira como se define revela afinidades - elemento favorável à construção social de identidade profissional. Sujeitos e identidades passam a fazer parte da produção discursiva de inúmeros enunciados, caracterizados por uma visão da dimensão político-social e dos valores inerentes à prática nesse campo.

Keywords : Saúde Coletiva; Recursos humanos em Saúde; Identidade profissional; Formação profissional. CEZAR, D.M.; RICALDE, I. G.; FAMER, C. M.; SANTOS, L. O. Bacharel Em Saúde Coletiva E O Mundo Do Trabalho: Uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Redes*, v. 1, p. 65-73, 2016.

O objetivo principal desse trabalho é identificar as oportunidades de inserção do Sanitarista na carreira pública, via concurso, e os requisitos para investidura no cargo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com o uso de procedimentos da pesquisa documental. Foram localizados 22 editais de concursos públicos no período de 2012 a 2015. Deste total, 16 editais (73%) são para o cargo de Sanitarista, 2 editais (9%) para o cargo de Bacharel em Saúde Coletiva. Outros 4 editais (18%) são para cargos como Analista/Técnico/Especialista e Gestão em Saúde. Referente aos requisitos para provimento no cargo, 13 editais (59%) eram direcionados para outra graduação seguida de Especialização em Saúde Pública ou Coletiva, 6 editais (27%) para graduados em Saúde Coletiva, e 3 (14%) eram dirigidos a outras graduações da área da saúde sem exigência de especialização. Do total de editais, 9 (40%) exigiam inscrição ou registro em conselho de classe competente. A maioria dos concursos ainda não privilegia o profissional graduado em Saúde Coletiva. O desconhecimento da formação do Sanitarista em nível de graduação direciona as vagas. Palavras-chave: Saúde Coletiva; Saúde Pública; Formação profissional; Trabalho em Saúde.

LORENA, A.G.; SANTOS, L.; ROCHA, C.F.; LIMA, M.S.S.; PINO, M.R.; AKERMAN, M. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? *Saúde e Sociedade (Online) JCR*, v. 25, p. 369-380, 2016.

As primeiras turmas de sanitaristas formadas no Brasil em nível de graduação foram concluídas a partir de 2012. Desde então, os egressos e sanitaristas comprometidos com essa formação têm sentido a necessidade de ampliar suas reflexões e os debates acerca da profissionalização na saúde pública/ coletiva, coadunando uma série de debates que se instalou na área desde as primeiras ideias sobre a formação de sanitaristas. Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento nacional dos egressos da graduação em saúde coletiva no Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoperenchidos em ambiente virtual. Por se tratar de uma graduação nova no campo das graduações da área da saúde, esses trabalhadores da saúde gradativamente vêm exercendo atividades profissionais que merecem destaque por ocuparem esses espaços em tão pouco tempo, reconfigurando, talvez, o cenário do cotidiano do trabalho dos serviços de saúde e qualificando as redes de atenção à saúde. Por fim, mantêm-se a demanda para novos estudos que acompanhem a criação de novos cursos, potencializando os encontros e criando vínculos reais com os egressos de saúde coletiva com suas universidades. Palavras-chave: Graduação; Egressos; Saúde Coletiva; Inserção Profissional

Dissertações e teses:

SOUZA, E. A. O trabalho da enfermeira no Brasil - 1988-2014. 2017. Tese (Doutorado em saúde pública) - Universidade Federal da Bahia, Orientadora: Carmen Fontes de Souza Teixeira.

O objetivo deste estudo é analisar as mudanças que ocorreram no trabalho da enfermeira no Brasil, no período de 1988 – 2014, tendo como objetivos específicos: analisar a produção científica sobre o trabalho da enfermeira no Brasil nas últimas décadas; analisar o processo de (re) configuração da identidade profissional de um grupo selecionado de enfermeiras que atuam há mais de duas décadas no mercado de trabalho; e discutir as mudanças introduzidas no processo de trabalho da enfermeira nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa e suas repercussões no perfil profissional, na organização do processo de trabalho e nas relações técnicas e sociais da enfermeira com os demais profissionais e trabalhadores de saúde. O referencial teórico adotado na pesquisa alicerça-se na teoria de “Processo de Trabalho em Saúde”, desenvolvida por Mendes-Gonçalves, associado ao referencial teórico-metodológico de Claude Dubar sobre as formas identitárias profissionais. Os resultados foram organizados em três artigos. O primeiro apresenta

uma revisão sistemática da literatura nacional sobre trabalho da enfermeira, no período de 1988 a 2014, discute as mudanças que vem sendo apontadas nessa literatura e a possível correlação desses processos com as transformações na organização e gestão dos sistemas de saúde no Brasil. O segundo contempla os resultados de um estudo sócio histórico, que tomou como informantes-chave enfermeiras em exercício profissional, no período de 1988 a 2014. Analisa as trajetórias e as práticas profissionais nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa considerando aspectos como: motivação para a opção pela carreira, as características da formação e as percepções sobre as práticas profissionais realizadas ao longo da atuação no âmbito do sistema de saúde público e/ou privado. Já o terceiro artigo tem por objetivo discutir as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, na visão de seus agentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base em entrevistas realizadas com informantes-chave, quais sejam, um grupo selecionado de enfermeiras em atividade profissional no Brasil no período de 1988 a 2014, buscando explorar suas trajetórias profissionais com foco nas mudanças ocorridas no processo de trabalho nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. As mudanças que vêm ocorrendo no trabalho da enfermeira sejam nos aspectos técnico-científicos, com ampliação dos saberes e novos aparatos tecnológicos e/ou nos aspectos organizacionais, são mediadas pelas imposições derivadas da estrutura econômica, política, social e ideológica dos serviços da saúde, ao longo do tempo, considerando o aumento de postos de trabalho e a inserção da enfermeira nesse mercado de trabalho, de modo que tais movimentos configuram e (re) configuram as identidades profissionais.

ARCE, W. Núcleos de apoio à Saúde da Família: uma análise das práticas de saúde e do processo de construção da identidade profissional no contexto de Salvador, BA. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA, Orientador: Carmen Fontes de Souza Teixeira.

Esta pesquisa se insere na problemática acerca do processo de conformação de novas práticas de saúde e de novos sujeitos no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tomando como cenário estratégico os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, considerando-se a amplitude de sua inserção nos sistemas municipais de saúde e o contexto aparentemente ambíguo no qual estão inseridos os profissionais que neles atuam, marcado, por um lado, pela reorientação das práticas, mudanças no processo de trabalho, intervenção ampliada e caráter generalista e, por outro, pela trajetória profissional e de formação historicamente especializada, centrada no mercado de trabalho privado e na prática tecnicista, fragmentada e alheia à perspectiva da integralidade da atenção. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a contribuição da inserção nos NASF para a (re) definição da identidade dos profissionais que integram estas equipes no município de Salvador, tendo como objetivos específicos: caracterizar a produção científica acerca das atividades desempenhadas pelos profissionais do NASF em todo Brasil; descrever as trajetórias, de formação e profissional, dos sujeitos que atuam em Salvador; analisar suas práticas de saúde/processo de trabalho em saúde e as relações destas com o propósito de reorientação do modelo de atenção à saúde; e identificar as principais características do trabalho dos profissionais que atuam neste contexto de ação. O referencial teórico da pesquisa partiu das contribuições de Mendes-Gonçalves acerca das práticas de saúde, associado a referenciais teórico-metodológicos sobre modelos de atenção à saúde, e de Dubar sobre as formas identitárias profissionais. Os resultados foram organizados em três artigos. O primeiro, desenvolvido por meio de uma análise bibliométrica e meta-análise da literatura sobre as atividades desenvolvidas no NASF, discute a tendência observada à reprodução da perspectiva assistencial hegemônica no âmbito do NASF no Brasil, em detrimento a um processo de mudança orientado pela integralidade da atenção. O segundo, que teve como objetivo específico analisar as práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do NASF em Salvador, bem como potencialidades e limites das mesmas para a reorientação do modelo hegemônico de atenção à saúde, foi desenvolvido por meio de um estudo de caso do tipo qualitativo, no qual foram entrevistados profissionais dos NASF do município de Salvador considerados informantes-chave. Os resultados demonstram a busca dos profissionais pela construção de um cuidado ampliado aos usuários dos diferentes territórios estudados. Entretanto, este movimento não demonstra ser suficiente para afirmar uma nova socialidade no âmbito da ESF, uma vez que o olhar sobre o indivíduo tende a prevalecer em relação ao olhar sobre o coletivo, o que tem evidenciado o privilégio de características organizativas do processo de trabalho que coadunam com os modelos assistenciais da Clínica Ampliada e Sanitarista, em detrimento de propostas orientadas pela integralidade da atenção. Já o terceiro artigo, também apoiado no estudo de caso, teve como objetivos descrever e analisar as trajetórias de formação e profissional destes sujeitos e discutir o processo de construção/reconstrução de suas identidades profissionais, a partir do trabalho que desenvolvem nestas equipes. Os resultados evidenciam que o NASF tem promovido a construção permanente de uma identidade essencialmente estratégica e relacional, forjada pela situação de trabalho em equipe, o que oportuniza uma ação generalista e necessariamente transformadora. Esta identidade representa uma

potencialidade para o fortalecimento do processo de reorientação do modelo de atenção à saúde na realidade estudada, sobretudo em relação à promoção de mudanças nas práticas das equipes de Saúde da Família.

ANJOS, D. S. O. Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a inserção profissional do Bacharel em Saúde Coletiva, Ano de Obtenção: 2015. Mestrado.

A investigação sobre a trajetória de inserção dos egressos de um curso de ensino superior possibilita a reflexão sobre as características singulares do mercado de trabalho, assim como, do campo de práticas que será enfrentado. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as expectativas, interesses e estratégias para a inserção profissional dos egressos da primeira turma do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Trata-se de um estudo de caso que utilizou questionário estruturado após a colação de grau e entrevistas semi-estruturadas envolvendo 15 egressos do CGSC após um ano de formados. Para a análise das entrevistas foi utilizado o método da análise de conteúdo. Os resultados do questionário estruturado evidenciaram a área de política, planejamento e gestão em saúde e vigilância epidemiológica como preferenciais para atuação. Quanto ao setor de trabalho, todos afirmaram o desejo de atuar no setor público. A análise das entrevistas com os egressos após um ano de formados possibilitou uma reflexão sobre os primeiros movimentos e estratégias utilizadas para a inserção profissional, indicando que oportunidades vivenciadas durante o curso influenciaram nos percursos após a formação. Conclui-se que ainda está posto o desafio quanto à regulamentação da profissão do Bacharel em Saúde Coletiva para assegurar a inserção formal no mercado de trabalho dos egressos do curso. Palavras-chave: Saúde coletiva, Mercado de trabalho, Inserção profissional, Educação superior, Graduação em saúde coletiva.

SILVA, V. O. S. Identidade do Sanitarista no Brasil: um estudo sobre as concepções das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil, Ano de Obtenção: 2015. Mestrado.

A emergência dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva tem colocado a questão da identidade dos trabalhadores desse campo em debate, problematizando-se a diversidade de processos que conferem legitimidade à atuação e implicam o reconhecimento da identidade do “novo” sanitário. Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo de analisar a percepção das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da identidade do sanitário no Brasil. Foi realizado um estudo exploratório, de natureza qualitativa. A produção dos dados adotou a realização de grupo focal com as lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil. Após a análise e sistematização das informações, emergiram três categorias, a saber: Categoria 1 - A Inserção no Curso/Motivações; Categoria 2 - A Formação em Saúde Pública/ Coletiva; Categoria 3 - Movimentos de Emprego, Mercado de Trabalho e Possibilidades de Profissionalização. Os resultados apontam tanto para a construção/reconstrução das identidades dos atores da Saúde Coletiva no Brasil quanto para os desdobramentos e processos de mudanças que vem sendo produzidos nesse campo, seja no âmbito da formação/ensino, dos saberes e práticas, seja no mercado de trabalho. A maneira como se definem e se apresentam revela que os sujeitos têm uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade em que está inserida sua intervenção, expressando assim um compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo.

SANTOS, L. Educação e Trabalho na Saúde Coletiva Brasileira: estudo de caso sobre a criação dos cursos de Graduação na área de Saúde Coletiva nos cenários nacional e local, Ano de obtenção: 2014. Doutorado.

Este estudo trata dos Cursos de Graduação na área da Saúde Coletiva (CGSC) e sua contribuição para o enfrentamento dos desafios apontados pelo trabalho na Saúde. Trata-se de um estudo de caso, composto pelos olhares dos cenários nacional e local. Analisa a conjuntura de surgimento dos CGSC no cenário nacional, bem como suas contribuições ao desenvolvimento do trabalho em saúde num contexto local. Como objetivos específicos, identifica os atores, cenários e acontecimentos que desencadearam a criação dos CGSC no Brasil; descreve o desenho curricular e o cotidiano de um CGSC; analisa aproximações e afastamentos entre o currículo do curso descrito e o trabalho no espaço da Saúde Coletiva, em especial no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) local. As técnicas utilizadas foram análise documental, diário de campo, entrevista semi-estruturada e grupo focal. A análise do material foi realizada partindo dos referenciais da análise de conjuntura e da formação orientada pela memória de inovação. Os resultados apontam para a análise de que a formação graduada em Saúde Coletiva poderá contribuir para o enfrentamento dos desafios apontados pelo trabalho na Saúde Coletiva Brasileira na medida em que estabelecer diálogos efetivos e movimentos articulados entre a universidade e o âmbito das práticas na Saúde Coletiva, seja junto ao Sistema Único de Saúde e outras políticas sociais, bem como nos demais espaços, como os movimentos populares, produzindo conhecimento de forma coordenada e conectada às inovações produzidas no cotidiano.

Apresentações em congressos:

PINTO, I. C. M.; OLIVEIRA, V. A inovação na formação do Sanitarista e a direcionalidade dos conteúdos curriculares dos cursos de graduação no Brasil. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

LORENA, A. G.; BUNO, C. S.; ROCHA, C. M. F.; AKERMAN, M.; SANTOS, LILIANA. Empregabilidade e/ou Trabalhabilidade: rotas críticas para repensar a formação sanitaria no contexto da graduação em saúde pública/coletiva. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

CARVALHO, N. F.; LORENA, A. G.; SANTOS, L. Apontamentos para a Regulamentação Profissional do Sanitarista: caminhos e perspectivas para a graduação em saúde coletiva no Brasil. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

SCHER, F.; SANTOS, L. O Bacharel em Saúde Coletiva na Atenção Primária: a experiência das residências multiprofissionais em saúde. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

SANTOS, L. Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: desafios, desejos e possibilidades. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

PINO, M. R.; LORENA, A. G.; LIMA, M. S. S.; AKERMAN, M.; SANTOS, L. Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos formados por essa graduação? 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

SANTOS, L. A Graduação Em Saúde Coletiva E O Trabalho Em Saúde No Brasil. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

SANTOS, L. Graduação em Saúde Coletiva: avanços e desafios para o reconhecimento e regulamentação dos cursos na Saúde Coletiva. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

SANTOS, L. Graduação em Saúde Coletiva: desafios para uma formação inovadora. 2015. (Apresentação de Trabalho/Outra).

SANTOS, L.; PINTO, I. C. M.; ALMEIDA FILHO, N. M. O trabalho em saúde coletiva e a formação universitária: O caso da graduação em saúde coletiva no Brasil. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

SOUTO, A. C.; RIBEIRO, G. S.; CASTELLANOS, M.; ESPERIDIAO, M.; CUNHA, A. B.; MATOS, S. M. A.; CUNHA, L. A.; SANTOS, D.; SANTOS, L.; SOARES, C. L. M. Processo de mudanças no Curso de Graduação em Saúde Coletiva - ISC. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Pesquisa 4: As entidades Médicas, os profissionais médicos e o Programa Mais Médicos

Realizou-se um estudo exploratório sobre a repercussão do lançamento do Programa Mais Médicos na mídia, a partir da identificação, da seleção e da análise de notícias publicadas em jornais de circulação nacional, nos sites de Entidades Médicas e nos ligados à Reforma Sanitária Brasileira, no período de lançamento do Programa (julho a setembro de 2013). Procedeu-se à análise de discurso do material selecionado. Os resultados demonstram diferentes filiações políticas das entidades analisadas, com ampla diversidade de opiniões, que se

contradizem ou coadunam, contribuindo, assim, para que o tema ganhasse um significado político que ultrapassasse o setor saúde. Apesar de todas as discussões e críticas em torno da implementação do Programa, este representa um grande avanço em termos de política pública, que integra, em uma única proposta, elementos voltados ao provimento emergencial de médicos, à educação médica e ao desenvolvimento da infraestrutura das unidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O material analisado evidencia que a mídia atua, simultaneamente, como espaço de reverberação do debate político e, também, como um ator político que influi na opinião pública acerca do Programa.

4.2.4 Artigo Científico:

OLIVEIRA, V.; RIOS, D. R. S.; SOARES, C.L.M.; PINTO, I.C.M.; TEIXEIRA, C. F. . O Programa Mais Médicos: controvérsias na mídia. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 489-502, 2018.

Realizou-se um estudo exploratório sobre a repercussão do lançamento do Programa Mais Médicos na mídia, a partir da identificação, da seleção e da análise de notícias publicadas em jornais de circulação nacional, nos sites de Entidades Médicas e nos ligados à Reforma Sanitária Brasileira, no período de lançamento do Programa (julho a setembro de 2013). Procedeu-se à análise de discurso do material selecionado. Os resultados demonstram diferentes filiações políticas das entidades analisadas, com ampla diversidade de opiniões, que se contradizem ou coadunam, contribuindo, assim, para que o tema ganhasse um significado político que ultrapassasse o setor saúde. Apesar de todas as discussões e críticas em torno da implementação do Programa, este representa um grande avanço em termos de política pública, que integra, em uma única proposta, elementos voltados ao provimento emergencial de médicos, à educação médica e ao desenvolvimento da infraestrutura das unidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O material analisado evidencia que a mídia atua, simultaneamente, como espaço de reverberação do debate político e, também, como um ator político que influi na opinião pública acerca do Programa. PALAVRAS-CHAVE Povo e saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde pública. Saúde da família.

Resumos em Congressos:

PINTO, I.C.M.; MATOS, C ; SILVA, V. O. Programa mais médicos do governo federal do Brasil. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso)

FIGUEIRA, J. B. S.; REIS, C. R.; OLIVEIRA, A.; SOARES, C.L.M.A.; PINTO, I.C.M. Análise do Perfil da Força de Trabalho Médica da Rede de Atenção Especializada à Saúde em Salvador e Região Metropolitana, no ano 2017, como integrante do Prosus. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Pesquisa 5: Uma análise sobre o Programa Mais Médicos: trajetórias e pontos de vista dos agentes médicos de Salvador

Com o objetivo de realizar uma análise acerca do Programa Mais Médicos (PMM), que se configura, atualmente, como uma das estratégias prioritárias do Ministério da Saúde para o enfrentamento dos desafios da Atenção Básica (AB) no Brasil, realizou-se um estudo com foco nos agentes médicos do primeiro ano do programa no município de Salvador. Desse modo, buscou-se compreender as trajetórias dos agentes médicos participantes do programa, bem como seus pontos de vista em relação à medicina, ao PMM e ao SUS e as questões em jogo existentes na APS. Para tanto, foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com médicos do primeiro, segundo e quarto ciclos do programa, utilizando-se como referencial a teoria das práticas de Pierre Bourdieu. Verificou-se que os agentes médicos cubanos investigados tiveram

suas trajetórias formativas conformadas no âmbito da APS, enquanto os agentes estrangeiros (intercambistas individuais) e brasileiros, de maneira geral, tiveram pouca ou nenhuma inserção na APS, durante a graduação. Essas trajetórias formativas dos agentes tiveram muitas influências na conformação de suas trajetórias profissionais, as quais são atravessadas, também por elementos objetivos que compõem a superfície social em que estão inseridos. Tais trajetórias constituem e são constituídas a partir de um sistema de disposições adquiridas pelos agentes, ao longo da vida, que orientam seus esquemas de percepção e ação. Os distintos pontos de vista expressos pelos agentes, sobre a medicina e sobre o SUS, e os motivos que levaram os médicos a ingressar no PMM, também, revelaram correlações com as disposições e com as posições ocupadas pelos agentes. As questões em jogo, identificadas pelos agentes, tiveram naturezas diversas, desde as questões de infraestrutura inadequada e carência de recursos materiais até os aspectos de organização, gestão do sistema e funcionamento da rede de serviços, compreendendo-se que tais problemas se colocam como desafios históricos no processo de implementação da Atenção Primária à Saúde. As evidências desse trabalho apontaram, ainda, para a necessidade de um maior investimento num conjunto de mudanças, visando o fortalecimento da APS e do SUS, como, que envolvam melhoria das condições estruturais das USFs e da organização da rede de atenção, além de estímulos à fixação de profissionais médicos na Estratégia de Saúde da Família.

Dissertação de Mestrado:

CAMARA, I. P. Uma análise sobre o Programa Mais Médicos: trajetórias e pontos de vista dos agentes médicos de Salvador (ISC/UFBA)

O objeto de análise deste trabalho é o Programa Mais Médicos (PMM), que se configura, atualmente, como uma das estratégias prioritárias do Ministério da Saúde para o enfrentamento dos desafios da Atenção Básica (AB) no Brasil. Nesse sentido, realizou-se um estudo com foco nos agentes médicos do primeiro ano do PMM, no município de Salvador, buscando-se compreender as trajetórias dos participantes do programa, bem como seus pontos de vista em relação à medicina, ao PMM e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, investigou-se as questões em jogo existentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com médicos do primeiro, segundo e quarto ciclos do programa, utilizando-se como referencial a teoria das práticas de Pierre Bourdieu. Verificou-se que os agentes médicos cubanos investigados tiveram suas trajetórias formativas conformadas no âmbito da APS, enquanto os agentes estrangeiros (intercambistas individuais) e brasileiros, de maneira geral, tiveram pouca ou nenhuma inserção na APS, durante a graduação. Essas trajetórias formativas dos agentes tiveram muitas influências na conformação de suas trajetórias profissionais, as quais são atravessadas também por elementos objetivos que compõem a superfície social em que estão inseridos. Tais trajetórias constituem e são constituídas a partir de um sistema de disposições adquiridas pelos agentes, ao longo da vida, que orientam seus esquemas de percepção e ação. Os distintos pontos de vista expressos pelos agentes, sobre a medicina e sobre o SUS, e os motivos que levaram os médicos a ingressar no PMM, também, revelaram correlações com as disposições e com as posições ocupadas pelos agentes. As questões em jogo, identificadas pelos agentes, tiveram naturezas diversas, desde as questões de infraestrutura inadequada e carência de recursos materiais até os aspectos de organização, gestão do sistema e funcionamento da rede de serviços, compreendendo-se que tais problemas se colocam como desafios históricos no processo de implementação da Atenção Primária à Saúde. As evidências desse trabalho apontaram, ainda, para a necessidade de um maior investimento num conjunto de mudanças, visando o fortalecimento da APS e do SUS, que envolvam melhoria das condições estruturais das Unidades de Saúde da Família e da organização da rede de atenção, além de estímulos à fixação de profissionais médicos na Estratégia de Saúde da Família.

Pesquisa 6: Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil e os aspectos relacionados a gestão do trabalho dos agentes comunitários de saúde na Região Nordeste do Brasil. Tratou-se de um

estudo transversal, que contemplou 535 agentes comunitários distribuídos em 107 unidades básicas de saúde da Região Nordeste do Brasil. O processo de amostragem foi realizado por estágios, sucessivamente com sorteio dos municípios nas regiões, seguido de sorteio das unidades de saúde nos municípios e das equipes. Todos os ACS das equipes de saúde da família sorteadas que estavam presentes nas UBS foram entrevistados.

4.2.6 Artigos Científicos:

SIMAS, P.R.P.; PINTO, I.C.M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva* JCR, v. 22, p. 1865-1876, 2017.

O objetivo deste estudo consistiu em caracterizar o perfil e os aspectos relacionados à gestão do trabalho dos agentes comunitários de saúde na Região Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, que contemplou 535 agentes comunitários distribuídos em 107 unidades básicas de saúde da Região Nordeste do Brasil. Os dados foram extraídos de oito blocos de questões referentes à Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre aspectos: sociodemográficos, econômico e político; mecanismos de contratação e remuneração; valorização do trabalhador, condições de trabalho e processos de formação dos agentes. Os resultados apontam que a proporção de agentes comunitários contratados pela administração direta na Região Nordeste é predominante. A forma de inserção dos agentes comunitários nos serviços de saúde se deu por concurso seguido de seleção pública. A administração direta é a principal forma de contratação, no entanto, novas modalidades, como as fundações de direito público e privado, organizações sociais e consórcios intermunicipais, constituem alternativas adotadas pelos gestores, produzindo um conjunto de fragilidades provocadas pela flexibilização das relações de trabalho. Palavras-chave Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Condições de trabalho, Gestão de recursos humanos em saúde

Apresentações em congressos:

SILVA, I.V.; PINTO, I.C.M.P.; SANTOS, A. S.; NOBRE, C. S.; VASCONCELOS, C.S.; PEREIRA, G. E.; SIMAS, P. R. P.; ANJOS, D. S. O.Gestão do trabalho, processo de trabalho, condições de saúde dos ACSs, 2016. (Comunicação, Apresentação de Trabalho): *Congresso da Associação Latina de Análise em Sistemas de Saúde: ALASS*

Pesquisa 7: Estudo das condições de saúde do trabalhador da saúde: fatores associados à morbimortalidade

A atuação do trabalhador da saúde, seja no setor público ou privado, é marcada por características marcantes que podem levar ao desgaste físico e mental, suscitando o interesse de pesquisadores sobre as condições de saúde desse grupo ocupacional e a respeito de fatores que podem expor esses trabalhadores a diversas agravos. A preocupação com as condições de saúde dos trabalhadores do ramo aparece como parte dos estudos e pesquisas desenvolvidas pelo eixo Trabalho e Educação na Saúde. Para tanto, considera como base teórica para reflexão o conceito de processo de trabalho em saúde, cujo objeto está representado pelas necessidades humanas de saúde, expressas pelas demandas que chegam aos serviços de saúde. Ademais, pauta-se, no conceito de gênero, ao considerar o expressivo contingente de mulheres que atuam na área da saúde e as diferenças que marcam o processo de adoecimento entre homens e mulheres.

Como fonte de dados para os estudos produzidos até o momento, tem-se a pesquisa com servidores estaduais da saúde, estatutários, lotados em unidades assistenciais sobre gestão direta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, localizadas em Salvador e em municípios do interior da Bahia, além da administração central e Diretorias Regionais, atuais Núcleos Regionais.

Na segunda etapa, realizada em municípios do interior da Bahia, aconteceu no período de 16 de novembro a 4 de dezembro de 2014. Assumiu-se uma prevalência de 38,0%, um erro aceitável de 5% e um poder de 80%, ficando a amostra definida em 727 servidores. Das 30 Diretorias Regionais de Saúde – DIRES, atuais Núcleos Regionais de Saúde – NRS, localizadas no interior do Estado, foram sorteadas 12, enquanto que as unidades assistenciais, em um total de 11, foram autorrepresentadas. Admitindo-se 20,0% de perdas, a amostra foi ampliada para 782, sendo 408 das DIRES/NRS e 374 das unidades assistenciais, com uma estimativa de 34 entrevistas para cada unidade. Para a seleção dos sujeitos recorreu-se ao sorteio manual com os servidores que se encontravam presentes no dia da entrevista. A inclusão de servidores ausentes, nos moldes da primeira etapa do estudo, dificultaria a operacionalização da pesquisa, devido à quantidade de municípios visitados, o que inviabilizaria os diversos retornos às unidades para entrevistar os ausentes. Os dados foram produzidos por meio de entrevista face a face, sendo utilizado um questionário composto de 195 questões, distribuídas por oito blocos. Para a realização das entrevistas, recorreu-se a uma equipe de entrevistadores com formação na área da saúde concluída ou em curso, devidamente treinados. À proporção que as entrevistas eram realizadas, os dados eram digitados utilizando-se o aplicativo Epi Data (Epi Data Association, Odense Denmark 2002 (versão 3.0)).

Como resultado dessa pesquisa, produziu-se uma tese de doutorado, dois artigos e dois capítulos de livros, conforme listados abaixo:

“Violência no trabalho em saúde: a invisibilidade do sofrimento nas organizações de saúde na Bahia”. Tese de Doutorado da autoria de Iracema Viterbo Silva, sob a orientação de Estela Maria de Aquino e Isabela Cardoso de Matos Pinto.

O estudo teve como principal objetivo identificar as morbidades mais prevalentes entre trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, afastados por licença médica e investigar fatores associados. Antecedendo este estudo, foi feita uma análise de dados secundários referentes aos afastamentos por licença médica dos servidores estaduais da saúde no período de 2007 a 2009, a fim de identificar as doenças mais prevalentes. A literatura consultada confirmava a elevada prevalência de algumas doenças entre os profissionais de saúde e sua relação com as condições de trabalho como as doenças osteomusculares e os transtornos mentais. Além disto, outras situações detectadas entre os trabalhadores com o estresse, desgaste físico, emocional e psicológico, desistências, descrédito, sofrimento, sensação de impotência, além do número e frequência de pedidos de licença médica e afastamento do trabalho, ainda tem suas causas pouco esclarecidas. Para o desenvolvimento da presente tese utilizou-se dados primários produzidos por entrevistas a uma amostra de servidores da saúde, a fim de investigar a ocorrência da violência no local de trabalho como um dos problemas atuais que, ademais, podem influenciar a ocorrência de outros problemas de saúde dos trabalhadores. O fenômeno estudado em vários países como um fator a que estão expostos muitos profissionais, é apontado como causa de adoecimento físico e mental. Assim, foram investigadas algumas modalidades de violência, incluindo o assédio moral, cuja mensuração ainda se constitui um desafio, devido às dificuldades conceituais e semânticas do termo, especialmente no Brasil, onde outros tipos de abuso, equivocadamente, têm recebido essa denominação. Neste particular, contemplou-se a avaliação das características psicométricas de um instrumento para detecção desse tipo de violência no trabalho e, finalmente, uma investigação sobre fatores individuais e ocupacionais associados a este problema. Os resultados de caráter exploratório são apresentados em forma de três artigos, precedidos por uma introdução ao tema da violência, sua inserção nas ciências da saúde e a sua disseminação no espaço do trabalho.

4.2.7 Artigos publicados:

SILVA, I.V.; PINTO, I.C.M; AQUINO, E. “Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil” – artigo publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública*, volume 30, nº 10, em 2014.

Este estudo de corte transversal teve por objetivo estimar a prevalência de violência autorreferida no trabalho em saúde. Utilizou dados da amostra de 679 servidores estaduais lotados em unidades assistenciais de

Salvador. Dos entrevistados, 25,9% (IC95%: 22,6%-29,2%) referiram pelo menos uma das modalidades de violência investigadas, sendo a agressão verbal (19,4%) a mais frequente. As mulheres na faixa etária de 25 a 39 anos apresentaram um acréscimo de 80% na ocorrência de violência em relação às mais velhas (OR = 1,8; IC95%: 1,1-3,0), enquanto que as médicas também foram as mais atingidas (OR = 2,5; IC95%: 1,2-12,5). Entre os homens, ter de 25 a 39 anos (OR = 3,9; IC95%: 1,9-16,4) e trabalhar como auxiliar ou técnico em enfermagem (RP = 3,9; IC95%: 1,1-13,2) aumentou quase quatro vezes a ocorrência de violência no trabalho em saúde. Este estudo pode trazer contribuições importantes para a visibilidade da violência no setor saúde e fornecer subsídios para a formulação de políticas de atenção aos trabalhadores com repercussão na qualidade do atendimento prestado à população.

SILVA, I.V.; PINTO, I.C.M; AQUINO, E. Características psicométricas do *Negative Acts Questionnaire* para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. Artigo publicado em 2017, na Revista Brasileira de Saúde Pública, vol.42, e2.

O objetivo do estudo é avaliar as propriedades psicométricas do Negative Acts Questionnaire - Revised (NAQ-R), instrumento para detecção do assédio moral, e investigar a correlação entre as dimensões do assédio moral e as variáveis satisfação no trabalho e saúde autorreferida de acordo com o sexo. Foi realizada uma análise fatorial da amostra de 677 servidores estaduais da saúde lotados em Salvador. Foram identificadas duas dimensões, ou variáveis latentes: assédio moral pessoal e assédio moral relacionado ao trabalho. A dimensão assédio moral relacionado ao trabalho esteve correlacionada, entre os homens, com saúde autorreferida ($\rho=0,33$; $p=0,02$). A mesma situação com o assédio moral pessoal, que apresentou correlação com saúde autorreferida entre os homens ($\rho=0,39$; $p<0,01$) e satisfação no trabalho ($\rho=0,28$; $p=0,05$). Entre as mulheres, a única dimensão encontrada compatível com assédio moral pessoal correlacionou-se com satisfação no trabalho ($\rho=0,37$; $p<0,01$) e saúde autorreferida ($\rho=0,19$; $p<0,01$). Chegou-se à conclusão que o NAQ-R possui um desempenho aceitável para detectar o assédio moral no trabalho, demonstrando habilidade em identificar os atos negativos que caracterizam esse tipo de abuso.

Capítulos do livro

SILVA, I.V.; PINTO, I.C.M; AQUINO, E. Violência no Trabalho: um Estudo com Servidores Públicos da Saúde – capítulo do E-Book “Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas”.

PINTO, I.C.M.; SILVA, I. V. . Condições de Trabalho e o Sofrimento Invisível dos Trabalhadores da Saúde. In: Ialê Braga; Muza Clara Velasques; Márcia Morosini; Renata Bastistela; Julio Braga; Daiana Chagas. (Org.). O Trabalho no Mundo Contemporâneo. 1aed.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016, v. -, p. 170-183.

Apresentações em Congressos:

SANTOS, T. B. S. ; SILVA, I. V. ; SILVA, V. O. ; PINTO, I.C.M. Condições e relações de trabalho na saúde: um estudo com servidores. In: CALASS 2016, 2016, Brasília. XXVII Congresso ALASS CALASS 2016. GRANADA: CALASS, 2016.

SILVA,I.V.; AQUINO,E.M.;PINTO,I.C.M. Análise fatorial de instrumento para detecção do assédio moral no trabalho: um estudo com uma amostra de servidores estaduais da saúde, 2015. (Congresso,Apresentação de Trabalho); *Evento: XXVI Congresso dell'ALASS; Inst.promotora/financiadora: ALASS*

CAMARGO,S.B.; SILVA,I.V.;PINTO,I.C.M. Fatores associados à inatividade física: um estudo de prevalência com servidores estaduais da saúde, 2015. (Comunicação,Apresentação de Trabalho) *Evento: Xi Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva;: ABRASCO*

SILVA, I.V.; ANJOS, D. S. O.; PINTO, I.C.M.; SANTOS, C. A. S. T.; MACEDO, F.A.; BORGES, D. C. M.; PINHEIRO, J. S. Estratégia metodológica para trabalho de campo: o caso do estudo com trabalhadores da saúde na Bahia, Brasil, 2015. (Congresso,Apresentação de Trabalho): *XXVI Congresso ALASS*

GOMES, F. S.; BORGES, D. C. M.; SILVA, I.V.; PINTO, I. C. M.O processo de trabalho e sintomas psicopatológicos em trabalhadores da saúde, 2015. (Congresso,Apresentação de Trabalho); *Evento: Xi Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; ABRASCO*

SILVA, I.V.; PINTO, I.C.M.; SILVA, V. O.; SANTOS, T. B. S.; ANJOS, D. S. O.Principais doenças e agravos que acometem trabalhadores da saúde:um estudo com servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2015. (Congresso,Apresentação de Trabalho)
Evento: XI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva;ABRASCO

MACEDO, F.A.; SILVA, I.V.; PINTO, I. C. M. Prevalência do uso de medicamentos por trabalhadores da saúde: um estudo com servidores do estado no município de Salvador, 2015. (Congresso,Apresentação de Trabalho): *XI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Inst.promotora/financiadora: ABRASCO*

SILVA, I.V.; AQUINO, E. M.; PINTO, I. C. M. Assédio moral no trabalho: a violência invisível entre trabalhadores públicos da saúde, 2014.(Congresso)*Referências adicionais : Brasil/Português. Meio de divulgação: XXV Congresso de ALASS.*

SILVA, I.V.; PINTO, PINTO, I.C.M.; CAMARGO, S.B., sinais e sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores da saúde: estudo em unidades sob gestão do estado no interior da Bahia. XII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. ABRASCO

Pesquisa 8: Educação profissional técnica de nível médio em saúde

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, no Estado da Bahia, os profissionais técnicos de nível médio com inscrição no conselho correspondem a 65.801 técnicos, seguidos de 15.480 auxiliares em enfermagem e de 30.143 enfermeiros. No Brasil, correspondem a 1.025.718 os técnicos e 436.317 os auxiliares em enfermagem, proporcionalmente em quantidade bem maior que os 448.947 enfermeiros, demonstrando a representatividade desses profissionais em nível nacional e regional (COFEN, 2013, 2016). Representam, portanto, o maior contingente de trabalhadores na enfermagem, consolidando a base da pirâmide ocupacional da profissão Enfermagem, desenvolvendo em muitas situações, o Cuidado no atual modelo de organização de prestação de cuidados em saúde. A pesquisa de doutorado foi realizada por meio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, somado à conhecimentos e experiências de grupos de pesquisa da Escola de Enfermagem e do Instituto de Saúde Coletiva, intitulada: Movimento ensino-aprendizagem de educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social.O objetivo geral, portanto, foi analisar como se deu o movimento ensino-aprendizagem e objetivos específicos relacionados ao agir educativo dos educadores e agir aprendente dos educandos. Tratou-se de um estudo de campo, exploratório, com abordagem qualitativa, com educadores, educandos e gestores da Escola Técnica do SUS e vinculados ao curso técnico em enfermagem ofertado para a comunidade em questão. O referencial teórico utilizado foi Paulo Freire, somado o de Vulnerabilidade de Ayres e Território de Milton Santos. De forma geral, entendemos que a

educação profissional em enfermagem em contexto de vulnerabilidade social foi uma estratégia que possibilitou a inclusão social, contudo sendo necessárias ações continuadas que reforcem ou ajudem a elaborar políticas públicas sustentáveis, não assistencialistas, compreendendo os jovens-adultos como sujeitos de direitos e atores em seu processo de desenvolvimento pessoal e profissional.

Tese produzida:

VIEIRA, S. L. Movimento ensino-aprendizagem no curso técnico de enfermagem: educando (a) s em contexto de vulnerabilidade social. 2017. 146f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. disponível em: <https://pgenf.ufba.br/pt-br/teses-e-dissertacoes>

O estudo enfocou o movimento ensino-aprendizagem no curso de habilitação profissional de técnico em enfermagem para educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social. Teve como objetivo: analisar como se constituiu o movimento ensino-aprendizagem no curso de habilitação profissional de técnico em enfermagem para educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social e objetivos específicos caracterizar os elementos da situação educativa; apreender o agir - aprendente do(a) educando(a) e agir educativo das educadoras; descrever o agir - aprendente do(a) educando(a) e o agir educativo das educadoras. Tratou-se de uma pesquisa de cunho exploratório e documental, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, cujo referencial teórico-filosófico utilizado foi Paulo Freire. O cenário da pesquisa foi a Escola de Formação Técnica em Saúde - Professor Jorge Novis, na qual ocorreu a coleta de informações por meio de entrevistas semiestruturadas às educadoras e educando(a)s, a análise documental e a observação, no período entre dezembro de 2014 e setembro de 2015. As entrevistas das cinco educadoras e doze educando(a)s ocorreram por meio de um roteiro; as mesmas foram gravadas e submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. Da análise das falas, constituímos três categorias de análise e respectiva subcategoria: Esperança; Diretividade: Conteúdo Programático, Estratégias Pedagógicas e Avaliação da Aprendizagem; Processo de Conscientização. A partir da análise das entrevistas, da observação e análise documental, consideramos que o movimento ensino-aprendizagem no curso de habilitação profissional de técnico em enfermagem para educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social se constituiu de forma processual e dinâmica, mediatizado pela diretividade do agir-educativo das educadoras, a partir da esperança de reconhecimento e de projeto de vida e processo de conscientização do(a)s educando(a)s. Alguns aspectos da vulnerabilidade social do(a)s educando(a)s foram considerados no movimento do curso, evidenciando a necessidade de adequações do curso às características sociais, econômicas e de vida do(a)s educando(a)s. Consideramos que o movimento ensino-aprendizagem nesse curso conduziu educadoras e educandos em direção ao Ser-Mais em à um sonho possível

Pesquisa 9: Processos Formativos em Saúde Coletiva sob Forma de Residência

A Formação profissional sob forma de Residência (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto o trabalho como princípio educativo. O cenário de prática representa a principal referência para a construção de todas as atividades a serem desenvolvidas. Ou seja, os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde são constitutivos da formação profissional. Tem por objetivo analisar o grau de articulação entre as necessidades emanadas dos serviços de saúde e as respostas dadas sob forma de planos de trabalho. Ademais, entende-se que é necessário potencializar o diálogo e ampliar o escopo das ações entre os atores envolvidos, concluindo que a integração ensino- -serviço no e para o Sistema Único de Saúde (SUS) só ocorre por meio de diálogo, consensos, investimentos financeiros e vontades político-administrativas entre a educação e a saúde. Acrescenta-se que a formação sob forma de Residência apresenta nos seus princípios e diretrizes político-pedagógicas, o trabalho como elemento norteador das tomadas de decisão em Saúde Coletiva. Os achados apontam ainda que tem por área de concentração o Planejamento e Gestão em

Saúde, a articulação com a Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão em Saúde (DEPEG), foi fundamental para o desenvolvimento de todo processo formativo.

4.2.9 Artigos Científicos:

ANDRADE, L.; ALVES, L.; CÂMARA, I; DANTAS, M.; ALMEIDA, L.; VILASBÔAS, A. L. Q. ; ABDON, C. ; SANTOS, L. Da graduação à residência em saúde: refletindo sobre o processo de integração ensino-serviço na rede Sesab. *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 306-314, 2018.

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre a relação dos processos formativos desenvolvidos no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, envolvendo os estágios de graduação e as residências em saúde nos cenários de prática dos estabelecimentos de saúde. O objetivo do trabalho foi discutir o panorama atual da integração ensino-serviço em seus diferentes níveis de formação (graduação e residência) no âmbito estadual, a partir do pressuposto de que é necessário potencializar o diálogo e ampliar o escopo das ações entre os atores envolvidos. Foram utilizados documentos, como relatórios de gestão, apresentações oficiais de dados e gráficos, banco de dados, projeto político-pedagógico dos programas e editais de seleção, relativos aos estágios obrigatórios e não obrigatórios e às residências multiprofissional e médica em 2017. A experiência permitiu reconhecer que a integração ensino-serviço no e para o Sistema Único de Saúde (SUS) só ocorre por meio de diálogo, consensos, investimentos financeiros e vontades político-administrativas entre a educação e a saúde.

PALAVRAS-CHAVE Educação superior. Serviços de integração docente-assistencial. Internato e residência.

SOARES, C.L.M.; VILASBÔAS, A. L. Q. ; ABDON, C. ; SANTOS, L. . Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 306-314, 2018.

RESUMO O artigo apresenta um relato da experiência do Curso de Especialização em Saúde Coletiva sob forma de Residência com concentração em planejamento e gestão em saúde na perspectiva dos gestores do Curso. Trata-se de um Programa de Residência ofertado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Apresenta uma discussão acerca da gestão geral do Curso, os princípios de diretrizes político-pedagógicas que orientam as tomadas de decisão sobre ele, as estratégias de integração ensino-serviço e, por último, a orientação dos processos avaliativos. PALAVRAS-CHAVE Capacitação profissional. Saúde pública. Planejamento em saúde. Gestão em saúde

FIGUEIRA, J. B. S.; SOARES, C. L. M. Rede de Atenção Psicossocial em Salvador (BA): plano de intervenção para o Distrito Sanitário Itapuã. *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 158-169, 2018.

RESUMO Na década de 1970, os movimentos reformistas brasileiros deram início à estruturação de um novo modelo de atenção para saúde mental, pautado no cuidado integral e na inclusão social dos sujeitos com alguma necessidade de saúde mental. Para tanto, propôs-se a organização de uma Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Esta tem como premissa o estabelecimento de pontos de atenção integrados, que vão da atenção básica à especializada, sob a forma de poliarquia, em que os Centros de Atenção Psicossocial exercem a função de ordenadores do cuidado. Contudo, os municípios enfrentam uma série de dificuldades para a sua implantação, como: falta de profissionais qualificados, saturação dos serviços especializados, deficit de profissionais nas áreas de psicologia e psiquiatria, dificuldade de acolhimento desses usuários, entre outros. A situação de Salvador, mais especificamente do Distrito Sanitário (DS) Itapuã, não diverge dos demais locais do Brasil. Com isso, o presente trabalho teve como propósito elaborar um plano de intervenção para o fortalecimento da Raps do DS Itapuã. Adotou-se como referencial teórico e ferramenta o Planejamento e Programação Local em Saúde, descrevendo os momentos explicativo, normativo e estratégico, os quais darão subsídios para execução do momento tático-operacional pela equipe distrital. PALAVRAS-CHAVE Planejamento em saúde. Planejamento estratégico. Serviços de saúde. Saúde mental

Apresentações em congressos:

FIGUEIRA, J. B. S. ; REIS, C. R. ; OLIVEIRA, A. ; SOARES, C. L. M.; PINTO, I.C.M. . Análise do Perfil da Força de Trabalho Médica da Rede de Atenção Especializada à Saúde em Salvador e Região Metropolitana, no ano 2017, como integrante do Prosus. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

FIGUEIRA, J. B. S.; JESUS, A. S.; CRUZ, R. S.; SOARES, C. L. M. Experiência da Residência de PPG na elaboração da cartilha de ofertas de serviços SUS no Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-Bahia. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OLIVEIRA, J. S.; SOUSA, A. C. A. S.; SOARES, C. L. M.; REIS, C. R.; FIGUEIRA, J. B. S. Integração da Graduação com a Residência em Saúde Coletiva como estratégia de Potencialização para Formação Profissional: um relato de experiência. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso)

8. Comentários Finais

O trabalho desenvolvido por este eixo de pesquisa no período do Projeto apoiado pelo CNPq articulou diferentes objetos de estudo na área de Trabalho e Educação na Saúde. Conseguiu responder aos objetivos propostos, articulando referenciais teóricos, definindo categorias analíticas, produzindo um conjunto de evidências e resultados que estão apresentados nos artigos, capítulos de livros, dissertações e teses, além dos trabalhos apresentados em congressos.

No que tange ao trabalho técnico realizado para alimentação do Observatório, produziu-se análises sobre a Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde nos anos 2014, 2015, 2016 e 2017, alimentando a matriz de acompanhamento e sistematizando informações sobre as ações governamentais.

Da mesma forma, como resultado do trabalho de investigação articulada e em rede, constituiu-se uma rede de pesquisa na área que possibilitou o aprofundamento de análises e objetos de estudo, bem como a abertura de novos horizontes de pesquisa e cooperação técnica.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.

ANJOS, D. S. O. Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a inserção profissional do bacharel em Saúde Coletiva; [Dissertação de mestrado], Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

ANJOS, L. C. Tendências Formativas dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017.

AYRES, José Ricardo; FRANÇA Júnior, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira, et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 117-140

CEZAR, M. D.; RICALDE, I.G; SANTOS, L; ROCHA, C.F; O bacharel em saúde coletiva e o mundo do trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Saúde em Redes. 2015; 1 (4): 65 - 73

DUBAR, C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013a.

_____. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Paz e Terra, 2014a.

LORENA, A.G.; SANTOS, L.; ROCHA, C.F.; LIMA, M.S.S.; PINO, M.R; AKERMAN, M. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.369-380, 2016

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Brasília: Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, 2016. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=41271-cnct-3-edicao-pdf&category_slug=maio-2016-pdf>. Acesso em: out. 2017a.

RADAR: Tecnologia, Produção e Comércio Exterior/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação, Regulação e Infraestrutura. n.27 (jul.2013). Brasília: IPEA, 2013.

SANTOS, L. Educação e trabalho na Saúde Coletiva brasileira: estudo de caso sobre a criação dos cursos de graduação na área de Saúde Coletiva nos cenários nacional e local. Repositório UFBA. Salvador, 2015.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil**: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SILVA, V. O. Identidade do “Sanitarista” no Brasil: um estudo sobre as concepções das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. [dissertação de mestrado], Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

SCHER, F. S. O Bacharel em Saúde Coletiva na atenção primária: a experiência das Residências Multiprofissionais em Saúde. [Monografia de conclusão de curso]. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

TEXEIRA. C F. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista.Interface - Comunic, Saúde, Educ, v7, n13, p.163-6, ago 2000.

Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira no período de 2007 a 2016.

Coordenação:

Jairnilson Silva Paim

Carmen Fontes de Souza Teixeira

Equipe de Trabalho

Ana Cláudia Alves Santos (Especialista)

André Teixeira Jacobina (Doutor)

Anne Soares Silveira (Mestranda)

Camila Ramos Reis (Mestranda)

Catharina Leite Matos Soares (Doutora)

Emerson Luã de Souza (Graduando)

Inês Caroline Magalhães Costal (Mestranda)

Jamilli Silva Santos (Mestre)

João Henrique Virgens (Doutorando)

Juliana de Araújo Barbosa (Graduada)

Juliana Oliveira Figueiredo (Doutoranda)

Letícia Gomes de Souza (Graduada)

Liz Duque Magno (Mestre)

Mayara Santana de Freitas (Graduada)

Paloma Silva Silveira (Doutora)

Patrícia Conceição da Silva (Mestranda)

Raísa Santos de Sousa (Especialista)

Sara Cristina Cerqueira (Doutoranda)

Sílvia de Souza Almeida (Doutoranda)

Tatiane de Oliveira Silva Alencar (Doutora)

1. Introdução

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) vem sendo estudada como um fenômeno sócio-histórico, conformado por múltiplos fatos produzidos por vários atores, cujas ações configuram um processo desencadeado na sociedade brasileira em meados dos anos 70 do século passado. Este *processo* pode ser descrito e analisado a partir de um ciclo integrado pelos momentos que contemplam desde a elaboração da *ideia*, à conformação da *proposta* e sistematização de um *projeto* político incorporado parcialmente à agenda do Estado e traduzido em políticas e ações de saúde desde a Constituição de 1988.

As análises e avaliações das políticas de saúde nesses últimos 30 anos apontam continuidades e mudanças, embora sem questionarem ou aprofundarem a explicação do significado e a interpretação do sentido do *processo* da RSB, assim como a sua possível permanência. Nem mesmo os obstáculos e as ameaças ao SUS, identificados nesse período por diversos estudos estimularam, até o presente, a realização de pesquisas e uma apreciação crítica da RSB que alcançassem o final período Lula e os governos de Dilma Rousseff e Michel Temer, especialmente diante de projetos políticos em disputa na sociedade brasileira.

O propósito deste Eixo de investigação é atualizar a análise da RSB, enquanto reforma social, contemplando o período 2007-2016. Nesse período seria possível incluir o segundo governo Lula e o governo Dilma, bem como os projetos políticos explicitados nas eleições presidenciais de 2014 e aqueles implementados nos dois anos seguintes pelo governo eleito naquele ano. Assim, novas perguntas de pesquisa poderiam ser formuladas: Quais os propósitos dos distintos governos nessa conjuntura? Houve alterações nos papéis do Estado? Quais os vetores de ação política de sujeitos coletivos, tais como Cebes, Abrasco, movimento médico, Conass, Conasems, Ministério da Saúde, Parlamento, Igrejas, entre outros? Teria havido mudança na correlação de forças político-ideológicas no que tange à RSB a partir do revigoramento da sociedade civil sugerido pelas manifestações populares, movimentos sociais e lutas dos trabalhadores no outono-inverno de 2013?

1.1. Questões de pesquisa e objetivos

Nessa perspectiva, a questão central a orientar a pesquisa seria: os papéis do Estado, os propósitos dos governos e os fatos produzidos na saúde e na dinâmica social durante o período 2007-2016 refutariam as análises e conclusões referentes à conjuntura pós-constituente? Portanto, o objetivo geral da investigação deste Eixo de Pesquisa é analisar o processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2007-2016, incluindo a análise dos projetos políticos em saúde explicitados nas eleições presidenciais de 2014 e aqueles implementados nos anos seguintes. Seus objetivos específicos são:

1. Identificar os propósitos dos governos com relação ao processo de RSB e construção do SUS no âmbito federal no período do estudo, a partir da análise das decisões adotadas pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS.
2. Descrever os vetores de ação política de sujeitos coletivos, tais como Cebes, Abrasco, movimento médico, Parlamento, Igrejas, etc., em relação ao processo da RSB e construção do SUS no período.
3. Analisar mudanças nos papéis do Estado em função da correlação de forças político-ideológicas no que tange à RSB a partir de iniciativas de organizações da sociedade civil.
4. Discutir a permanência do processo da RSB no período em questão.

1.2. Metodologia

O estudo adotou categorias de análise utilizadas em investigação anterior, tais como revolução passiva, transformismo, práxis social (reforma parcial, reforma geral, movimentos políticos revolucionários e revolução do modo de vida) e conjuntura, introduzindo uma inovação analítica - o “postulado da coerência” para fins de exame do desenvolvimento de conjunturas, baseada no pensamento estratégico. Trata-se, também, da oportunidade de verificar a validade da análise política em saúde com a ajuda de um modelo orientador que, mesmo sem ser explicativo, permitiria ajudar a entender processos políticos e organizativos.

Segundo o “postulado da coerência”, haveria a possibilidade de coerência entre os propósitos do governo, os métodos e a organização. Considera a existência de relações de *determinação* dos propósitos sobre os métodos e destes, juntamente com propósitos, sobre a organização. Reconhece relações de *condicionamento* dos métodos sobre os propósitos de governo e da organização sobre os métodos e os propósitos. O modelo deste postulado se completa indicando a determinação do papel do Estado sobre os propósitos do governo, da teoria sobre os métodos e da História sobre a organização, sobre o papel do Estado e a teoria.

Aplicando este postulado à análise política de conjunturas, é possível identificar distintos papéis do Estado em formações sociais latino-americanas. Na presente investigação, as possibilidades desses papéis do Estado constituem hipóteses preliminares para a aproximação com o polo empírico da pesquisa em distintos períodos e, por essa via, examinar as formas concretas de coerência de modo mais preciso.

Com base nesses pressupostos, a investigação utilizou um desenho de estudo de caso, de caráter histórico, centrado em pesquisa documental. Foram incluídos como fontes de dados notícias e documentos de posição de sujeitos coletivos e atores políticos tais como o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) entre outros. Foram consultadas publicações e sites do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de ministérios, especialmente o Ministério da Saúde, e agências como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Parlamento, Ministério Público e Judiciário, entre outros, abrangendo o período de 2007 a 2016 (governos Lula II, Dilma I/II e Temer).

A consulta à mídia impressa foi realizada através da seleção de notícias de clippings diários, bem como visita aos sites disponíveis para o público na grande imprensa. Para cada período foram elencados os principais fatos produzidos, tomando como referência o projeto da RSB.

O levantamento de documentos oficiais e matérias da mídia escrita possibilitou que fragmentos fossem transpostos para as matrizes em Excel e armazenados em arquivos impressos e/ou digitalizados de acordo com o tipo de documento utilizado. As notícias obtidas nessas diversas fontes foram salvas em formato PDF, assim como os materiais de campanha eleitoral divulgados nos sites e páginas das redes sociais dos candidatos à presidência em 2014. A partir das matrizes disponibilizadas quinzenalmente para toda equipe da pesquisa foram redigidos, anualmente, quatro relatórios referentes à *Matriz de Acompanhamento* do OAPS, incluindo os aspectos relativos à implantação, financiamento, participação social e resultados alcançados. Estes relatórios eram escritos pelos pesquisadores - docentes e discentes, e disponibilizados no site do OAPS: www.analisepoliticaemsaude.org

A análise, discussão e interpretação dos dados produzidos tomaram como base três momentos: 1) 2007-2010; 2) 2011-2014; 3) 2015-2016. Balizando a análise de conjuntura

foram considerados propostas e projetos políticos em construção no período compreendido pela investigação, com os quais a RSB poderia interagir.

Cabe destacar, todavia, que tendo em conta a amplitude do projeto que originou o Eixo 1, expressa em quatro objetivos específicos, foi possível derivar diversos subprojetos, tais como:

1. Análise política em saúde: O Sistema Único de Saúde em fim de década. Situação: em andamento. 2018. Paim, Jairnilson Silva Paim.
2. Análise de Políticas de Saúde: políticas de gestão do trabalho e educação na saúde. Descrição: Projeto Edital MCTI/CNPQ/CT Decit 41/2013. Situação: Em andamento. 2014. Integrantes: Catharina Leite Matos - Integrante / Isabela Cardoso de Matos Pinto - Coordenador.
3. Análise de Políticas de Saúde Bucal da Rede Brasileira de Políticas de Saúde. 2014. Descrição: Projeto do Edital MCTI/CNPq/CT Decit 41/2013. Situação: Em andamento. Integrantes: Catharina Leite Matos - Coordenador.
4. Análise de Políticas de Saúde: análise do processo de Reforma Sanitária. 2014. Descrição: Projeto Edital MCTI/CNPQ/CT Decit 41/2013. Situação: Em andamento. Integrantes: Catharina Leite Matos - Integrante / Jairnilson Silva Paim - Coordenador.
5. A participação do Movimento Feminista brasileiro na Reforma Sanitária brasileira, desenvolvido no pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGpsi) da UFPE em parceria com o eixo 1 do OAPS. Paloma Silveira.
6. A saúde nos governos Dilma Rousseff (2011-2016). Dissertação Mestrado. Camila Reis. Orientação: Jairnilson Silva Paim.
7. Aporte de mujeres desde distintos movimientos sociales a la construcción del derecho a la salud en Colombia". Pós-doutorado. Yadira Borrero. Orientador: Jairnilson Silva Paim.
8. Enfrentamento na luta pelo direito à saúde: críticas à gestão da saúde na mídia. Projeto de mestrado (em andamento). Pesquisadora: Inês Caroline Magalhães Costal. Orientador: Jairnilson Silva Paim. ISC/UFBA).
9. Sistema de saúde brasileiro antes e após o “novo regime fiscal”. Projeto de pesquisa (andamento). Doutorado. ISC/Ufba. Orientadora: Maria Guadalupe Medina. Co-Orientador Jairnilson Silva Paim.
10. ABRASCO: Entre a Ciência, a Política e a Burocracia. Tese de Doutorado (em andamento). ALMEIDA, SILVIA R. S. Orientadora: Lígia Vieira.
11. Projeto: O Congresso Nacional e a imprensa: as proposições e decisões legislativas relacionadas às políticas de saúde na mídia brasileira. Mestrado em andamento. Orientador: Jairnilson Silva Paim.
12. O Conselho Municipal de Saúde de Salvador e sua Agenda Política (2007-2016). 65f. TCR (Pós Graduação) SOUSA. Ana Cláudia Alves Santos - Especialização em formato de Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Planejamento e Gestão em Saúde. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

Os resultados desses subprojetos, assim como do projeto original, podem ser constatados nas publicações, teses, dissertações e apresentações em congressos, conforme os tópicos seguintes.

2. Publicações em periódicos

1. PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

Com o objetivo de dialogar com alguns estudos e perguntas acerca do SUS, ao completar 30 anos, o artigo apresenta um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças, sublinhando a falta de prioridade pelos governos, o subfinanciamento e os ataques perpetrados pelas políticas do capital. Ressalta a financeirização da saúde vinculada à dominância financeira como uma das maiores ameaças ao SUS. Conclui que o SUS não está consolidado, justificando alianças entre forças democráticas, populares e socialistas, com novas estratégias, táticas e formas organizativas para enfrentar o poder do capital e de seus representantes na sociedade e no Estado.

2. JACOBINA, A. T. O aparente paradoxo da saúde nas eleições estadunidenses de 2016: caminhos para a luta por direitos sociais. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 22-36, 2018.

O artigo buscou analisar as razões para o aparente paradoxo nas eleições nos Estados Unidos da América (EUA), em 2016, em torno do direito à saúde. Enquanto pesquisas de opinião apontavam que a maioria dos americanos era favorável a um sistema universal financiado por um único pagador o Estado, a população americana elegeu Donald Trump, que prometeu, durante a campanha, acabar com o chamado Obamacare (Affordable Care Act). O objetivo deste trabalho foi analisar as eleições de 2016 nos EUA no que tange ao debate em torno do direito à saúde, destacando o significado das três principais candidaturas, Hillary Clinton, Bernie Sanders e Donald Trump. Utilizaram-se jornais digitais, articulando as narrativas da campanha dos candidatos com notícias relevantes em relação ao Obamacare e ao direito à saúde. Os resultados sinalizam que, apesar da popularidade de Sanders, que defende o Direito universal à saúde, o Partido Democrata e sua ala corporativa apoiaram Hillary, devido aos seus vínculos com o grande capital. Com isso, uma nova direita ultranacionalista, populista, conseguiu o poder; e ameaça trazer uma forma de profascismo americano para o cenário político, no qual se apresenta um retrocesso na luta pelos direitos sociais, inclusive o direito à saúde.

3. PAIM, J.S. Um simulacro de SUS? *Cad. de Saúde Pública*, 2018;34(7):e00114418.

Neste ensaio Lígia Bahia reflete sobre a situação atual do SUS, desenvolvendo uma argumentação sustentada num referencial teórico crítico e numa base empírica. Ao tempo em que crítica muitos equívocos presentes em expressões acerca do SUS, algumas inclusive acionadas supostamente em sua defesa, brinda o leitor com informações relevantes que ajudam a desconstruir certos estereótipos e posições equivocadas. Demonstra que o SUS não é universal, nem é único, tendo crescido, contraditoriamente, com o sistema privado. Registra a escassez de investigações destinadas a analisar o novo setor privado e filantrópico, examinando suas agendas, representantes e formas de atuação. A autora reconhece que o SUS expressa uma conquista democrática, embora considere que o “bloco” a quem coube tal formulação teria perdido potência (ou poder?) para a implementação das políticas de saúde. Esta avaliação política demanda novas perguntas ou alguns complementos. Em síntese, o estudo ora comentado fornece elementos empíricos que indicam que a crise do SUS antecede à crise econômica mundial. Demonstra que os obstáculos do SUS passam pelo subfinanciamento e pela falta de prioridades dos governos, mas a sua explicação encontra-se além do âmbito setorial. Assim, as questões contemporâneas relativas ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro não se esgotam no SUS, indo além do fenomênico e alcançando o plano das estruturas: os movimentos do capital na financeirização da saúde, sob a “dominância financeira”.

4. VIRGENS, J. H. A.; Teixeira, C. F. Revisão da produção científica sobre análise de conjuntura: contribuição à análise política em saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 377-393, 2018.

Diversas abordagens desenvolvidas no âmbito das ciências humanas e sociais têm sido utilizadas nas análises políticas em saúde, uma delas é a análise de conjuntura. Com objetivo de sistematizar os principais conceitos, referenciais e estratégias metodológicas desse tipo de estudo e problematizar sua aplicação na área da saúde, foi realizada uma revisão sistemática sobre o tema. Não foi identificada uma única vertente teórica de referência nem um percurso metodológico padrão, mas merece destaque o fato de a maioria dos artigos não se preocupar em explicitar, de maneira clara, teorias e métodos. Os artigos que deram enfoque à dimensão política incluíram, entre seus objetivos, analisar fatos e atores envolvidos. Sobre os artigos que tratam de questões de saúde, foi possível notar maior preocupação com aspectos teóricos e metodológicos, sendo que todos comentaram sobre a relação entre o setorial e outras dimensões de caráter político e/ou estrutural. Ao considerar que a análise de conjuntura tem o propósito de subsidiar a ação, constata-se que, quando limitada

a um setor, restringe a visão acerca das determinações que incidem sobre os fatos e atores, inclusive em saúde, condição que pode prejudicar a tomada de decisão.

5. REIS, C. R.; PAIM, J. S. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016). *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 101-114, 2018.

Desde a constituição de 1988, houve avanços e desafios no Sistema Único de Saúde (SUS) que precisam ser debatidos e estudados. Justifica-se, portanto, a necessidade de investigar os principais fatos políticos em saúde produzidos no Brasil entre 2011 e 2016. O artigo teve como objetivo analisar fatos políticos em saúde nesse intervalo, considerando o desenvolvimento do SUS e os programas dos candidatos apresentados nas eleições de 2010 e 2014. Consiste em um estudo de caso de caráter exploratório e descritivo, por meio de análise documental, sobre fatos divulgados na mídia, em publicações e em *sites* oficiais de entidades de saúde. Foram destacados fatos positivos e negativos que ocorreram nesse período, tendo em conta a Reforma Sanitária Brasileira e a legislação do SUS. Embora o SUS tenha tido alguns avanços, como o investimento em recursos humanos, ciência e tecnologia, o processo de descentralização e a participação social, os obstáculos são extensos, impactando o desenvolvimento do sistema. O subfinanciamento persiste como um sério problema, com a influência do capital na saúde e do enfraquecimento do setor público. O movimento sanitário, juntamente com diversas entidades que defendem o direito à saúde, vem disputando projetos na defesa do SUS universal e igualitário.

6. TEIXEIRA, C. F. DE S.; PAIM, J. S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 11-21, 2018.

O objetivo do artigo foi analisar a conjuntura posterior às eleições presidenciais de 2014, discutindo possíveis relações com a crise econômica mundial e com os desdobramentos do golpe de 2016 na saúde. Trata-se de um artigo de opinião que contemplou a análise dos principais fatos políticos do período. Os resultados ressaltam que a financeirização da saúde, o ajuste fiscal, a restauração do neoliberalismo e o clientelismo político da direita têm gerado o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), *vis-à-vis* alguma resistência de frentes e movimentos sociais progressistas. Conclui-se pela necessidade de acúmulo de energias políticas para alterar a correlação de forças na atual conjuntura

7. BARROS, L. D. V.; TEIXEIRA, C. F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 394-406, 2018.

O objetivo do trabalho foi caracterizar a produção científica acerca do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) até 2016, com ênfase na identificação e na análise dos trabalhos que tratem do tema 'saúde', buscando identificar os problemas e a necessidade de saúde da população vinculada ao MST, bem como as concepções, projetos e práticas de saúde desse Movimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que analisou 108 trabalhos capturados nas bases BVS e Capes, sendo que, destes, 15 tratam especificamente das questões de saúde. Os resultados evidenciam a precariedade das condições de vida e de saúde das populações acampadas e assentadas e revelam a multiplicidade de problemas e necessidades de saúde não atendidas de grupos específicos, a exemplo dos trabalhadores, mulheres e crianças. Observa-se, entre as lideranças do Movimento, uma concepção abrangente de Saúde e uma diversidade de posições com relação à participação do MST nas instâncias de controle social do SUS. Conclui-se apontando a necessidade de aprofundamento dos estudos sobre a capacidade de o movimento sanitário incorporar os movimentos do campo em sua base de sustentação, principalmente se o MST tem sido um aliado no processo de Reforma Sanitária Brasileira.

8. OLIVEIRA, V.; RIOS, D. R. S.; SOARES, C. L. M.; PINTO, I.C.M.; TEIXEIRA, C. F. O Programa Mais Médicos: controvérsias na mídia. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 489-502, 2018.

Realizou-se um estudo exploratório sobre a repercussão do lançamento do Programa Mais Médicos na mídia, a partir da identificação, da seleção e da análise de notícias publicadas em jornais de circulação nacional, nos sites de Entidades Médicas e nos ligados à Reforma Sanitária Brasileira, no período de lançamento do Programa (julho a setembro de 2013). Procedeu-se à análise de discurso do material selecionado. Os resultados demonstram diferentes filiações políticas das entidades analisadas, com ampla diversidade de opiniões, que se contradizem ou coadunam, contribuindo, assim, para que o tema ganhasse um significado político que ultrapassasse o setor saúde. Apesar de todas as discussões e críticas em torno da implementação do Programa, este representa um grande avanço em termos de política pública, que integra, em uma única proposta, elementos voltados ao provimento emergencial de médicos, à educação médica e ao desenvolvimento da infraestrutura das unidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O

material analisado evidencia que a mídia atua, simultaneamente, como espaço de reverberação do debate político e, também, como um ator político que influi na opinião pública acerca do Programa.

9. SOUSA, R. S.; SOARES, C. L M. Financiamento do Sistema Único de Saúde: uma revisão da literatura. *DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE*, v. 58, p. 115-129, 2018.

O trabalho buscou caracterizar a produção científica sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, no período de 1988 a 2016, a partir da busca em diferentes bases de dados. Os artigos analisados se caracterizaram principalmente por realizarem críticas às diversas formas de financiamento já implantadas pelo sistema de saúde desde sua instituição. Outros mostraram a evolução dos gastos em determinadas áreas caracterizadas como indispensáveis, como a Atenção Básica e a Média e Alta Complexidade. Em destaque nos artigos, encontram-se a Emenda Constitucional 29, citada em praticamente todos os estudos, e a questão da gestão dos recursos.

10. MATOS, C. L.; PAIM, J. S.; CHAVES, S. C. L.; ROSSI, T. A. ; BARROS, S. G. ; CRUZ, D. N. . O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 22, p. 1805-1816, 2017.

A Saúde Bucal Coletiva (SBC) pode designar um fenômeno histórico específico, distinto das outras “Odontologias Alternativas” e um referencial teórico para as práticas odontológicas em serviços de saúde. Este estudo buscou compreender a permanência das “Odontologias Alternativas” no espaço social de luta pela saúde bucal no Brasil, a partir de posições dos agentes fundadores e precursores, levando em consideração as concepções de SBC, Saúde Coletiva (SC) e SUS. Partiu-se da teoria das práticas de Pierre Bourdieu, complementada pelos conceitos de hegemonia e contra-hegemonia em Gramsci. Realizaram-se 12 entrevistas em profundidade, revisão documental e análise da produção científica, além das trajetórias dos agentes e seus capitais em 1980 e 2013. Os resultados indicam que a concepção de SBC e SC como ruptura com as práticas de saúde oriundas às “Odontologias Alternativas” prevaleceu entre aqueles com disposições políticas em defesa da democracia e da Reforma Sanitária. Embora a SBC tenha proposta crítica, permanecem antigas “Odontologias” na produção científica e nas práticas de saúde bucal

11. PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira (RSB): Expressão ou Reprodução da Revolução Passiva?. *PLANEJAMENTO E POLITICAS PUBLICAS*, v. 49, p. 15-33, 2017.

A ideia, a proposta, o projeto e o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) têm sido analisados mediante o conceito de revolução passiva com o propósito de explicar os “filtros” pelos quais passaram. Este artigo tem como objetivo analisar a RSB e discutir características e desdobramentos desse processo na conjuntura. Nesse sentido, considera a hipótese segundo a qual o próprio processo da RSB apresenta uma “revolução passiva específica”, acompanhada do transformismo de parte dos seus intelectuais e dirigentes. Analisando projetos que permanecem em disputa nas políticas de saúde (mercantilista, racionalizador e o da RSB), postula, também, que sujeitos da antítese possam ser mobilizados em função de uma práxis política que aposte na renovação e no aprofundamento da RSB.

12. TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J. S. Análise Política em Saúde: contribuição do OAPS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1744-1745, 2017.

A reflexão teórico-epistemológica sobre a Saúde Coletiva tem apontado a possibilidade de se pensá-la como “campo” de saberes e práticas e “espaço” social onde se processa uma dinâmica complexa que envolve múltiplos sujeitos, individuais e coletivos. Estes se confrontam e/ou se articulam em torno de distintos projetos que configuram o âmbito da pesquisa científica, os quais se desdobram em propostas políticas e estratégias de intervenção sobre os problemas de saúde e da sociedade brasileira. A metáfora geográfica continua válida e pertinente quando visualizamos a “área” de Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde (PPGS) como um território singular no “campo”/“espaço” da Saúde Coletiva, cuja paisagem (intelectual e política) pode ser esquadrihada pelo entrelaçamento das “linhas” que delimitam questões e objetos de investigação, e pelos recortes que tanto podem se configurar muros que separam ou pontes que unem sujeitos comprometidos com projetos diversos. A elaboração e implementação do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), que apresenta, neste número temático, parte de sua produção acadêmica, se inscreve nesse processo, na medida em que implicou a articulação de um conjunto heterogêneo de pesquisadores, vinculados a diversas instituições, constituindo atualmente uma Rede voltada à produção e difusão de conhecimentos em 11 eixos temáticos, que contemplam a *análise política em saúde* e a *análise de políticas* específicas. O vínculo estabelecido entre os pesquisadores do OAPS foi iniciado em 2013, com o estímulo da ABRASCO, quando se discutiu a possibilidade de propor ao CNPq o lançamento de um edital que contemplasse o financiamento de projetos na área de PPGS. O processo de construção do projeto que

resultou no OAPS tem propiciado o diálogo e a cooperação entre os pesquisadores que se organizaram para o desenvolvimento de investigações em cada eixo temático, proporcionando uma ampla reflexão sobre referenciais teóricos e estratégias metodológicas na abordagem dos distintos objetos. Além disso, o encontro, presencial ou virtual, das diversas equipes, tem motivado a troca de experiência e o aprendizado do ofício de pesquisadores e militantes no campo da Saúde Coletiva, especificamente em PPGS. Cabe destacar a implantação do site do OAPS (www.analisepoliticaemsaude.gov), que representa uma mudança tecnológica que incide sobre a organização do processo de trabalho da Rede de pesquisa. Assim, a montagem do site envolveu o conjunto dos pesquisadores, convocados a pensar a arquitetura da página e sua dinâmica de funcionamento, e implicou a definição de mecanismos de sistematização e difusão de informações científicas e políticas que ultrapassam o formato tradicional de artigos em periódicos, capítulos e livros cujo tempo editorial próprio se estende por meses e até anos. O desafio de implantar o site do OAPS representou, portanto, uma oportunidade para se trabalhar com uma outra dimensão temporal, um tempo comprimido, acelerado, com o propósito de oferecer aos usuários, o mais pronto possível, os resultados do trabalho cotidiano do conjunto de pesquisadores envolvidos no acompanhamento do processo político em saúde através do acesso a distintas fontes de informação, em sua maioria disponíveis da Internet. Por conta disso, convidamos todos os leitores deste número temático a apreciarem criticamente essa produção e a visitarem o site do OAPS, conferindo, através da navegação em seus diversos espaços, os frutos desse trabalho centrado no monitoramento das políticas específicas e no acompanhamento do processo político mais geral, por meio da publicação de entrevistas, boletins, análises, debates, textos e notícias sobre os fatos que marcam a conjuntura de crise e desmonte das políticas sociais e de saúde, em particular.

13. ALENCAR, T. O. S.; PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira e políticas farmacêuticas: uma análise dos fatos produzidos entre 2003 e 2014. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 45-59, 2017.

Estudo de caso cujo objetivo é analisar as políticas farmacêuticas no período de 2003 a 2014, tendo como referente a Reforma Sanitária Brasileira. As fontes de evidência foram documentos e entrevistas semiestruturadas e o processamento dos dados ocorreu mediante a técnica de análise de conteúdo temática. Os dados obtidos foram organizados em dois momentos (períodos Lula e Dilma) e a análise foi fundamentada na teoria marxista. Os resultados indicam que a instituição das políticas farmacêuticas foi favorecida pela participação de atores sociais vinculados ao movimento sanitário no âmbito do Estado, permitindo uma reestruturação dessa agenda, ainda que mediante conflitos.

14. SOARES, C. L. M. ; FREITAS, M. S.; TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S. . Análise do posicionamento das Entidades Médicas 2015-2016. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 74-86, 2017.

O estudo analisa o posicionamento das entidades médicas (EM) com relação à política e ao sistema de saúde no Brasil, entre 2015 a 2016. A metodologia contemplou o acompanhamento, processamento, classificação e análise do conteúdo de notícias publicadas em três sites oficiais de EM, totalizando 648 matérias. A maior parte das publicações se encontrava no CFM e na FENAN, 44% em cada site. 'Programa Mais Médicos' e 'Movimento Médico' foram os temas mais frequentes nas publicações, expressando a oposição das entidades às políticas estabelecidas pelo Governo Federal antes do impeachment. Os resultados indicam que EM defendem interesses corporativos, distanciando-se os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária Brasileira.

15. TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J. S. Editorial. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 5-5, 2017.

Este número especial da revista 'saúde em debate' foi organizado com base na reflexão que vem sendo desenvolvida no âmbito do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) sobre as abordagens teórico-metodológicas utilizadas na área de política, planejamento e gestão em saúde e a pertinência de cada uma delas para a compreensão e crítica do processo de Reforma Sanitária Brasileira, das políticas e estratégias implementadas com vistas à construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos problemas e desafios que se colocam na atual conjuntura de crise, com sérias repercussões no campo da saúde. A 'Análise política em saúde', que nomeia o OAPS, assume o poder como categoria central, tratando de examinar como este se apresenta e como é apropriado, acumulado, distribuído, disputado e utilizado nos âmbitos setorial e societário. Embora essa investigação possa ser realizada em diversos momentos do ciclo da política (construção da agenda, formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação) e no interior das instituições, seu grande desafio é analisar conjunturas e suas relações com a saúde nas suas dimensões de estado vital, setor produtivo e área do saber. A produção científica derivada da execução dos projetos e subprojetos desenvolvidos no OAPS, quer assumam a perspectiva da análise política em saúde, quer recortem políticas específicas utilizando distintos referenciais, vem gerando dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos e capítulos de livro. Dado o incremento da produção de artigos nos últimos dois anos, o

coletivo de pesquisadores do OAPS considerou pertinente organizar um número temático da 'Saúde em Debate' dedicado especificamente a esse tema. A presente publicação, portanto, apresenta um conjunto de artigos produzidos por pesquisadores vinculados ao OAPS, assim como vários trabalhos submetidos à 'Saúde em Debate', cujos temas e abordagens se aproximam dos 12 eixos de pesquisa do Observatório. Fieis aos objetivos que marcaram a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e à linha editorial da sua revista, esperamos, com a publicação deste número, ampliar e fortalecer a rede de pesquisadores comprometidos com a qualidade do trabalho acadêmico e estimular a militância sociopolítica em defesa do SUS, da Reforma Sanitária Brasileira e do direito à saúde no País.

16. MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. Produção de conhecimentos, ação política e equidade: contribuições do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). ANAIS DO INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, v. 16, p. 21-30, 2017.

O enfrentamento das desigualdades é uma questão de extrema complexidade e avanços na situação de saúde das populações não necessariamente vêm acompanhadas de redução das iniquidades. Este artigo apresenta a concepção e descreve a experiência de construção do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), ao tempo que busca discutir até que ponto o OAPS se constitui em uma ferramenta capaz de contribuir com a adoção da perspectiva da equidade na formulação e implementação das políticas e da pesquisa em saúde no Brasil. Apresenta-se uma breve contextualização das desigualdades em saúde no Brasil; descreve-se as origens, fundamentos e arquitetura do OAPS dialogando com alguns referenciais teóricos da ação social e de políticas de saúde; e argumenta-se que o OAPS se constitui em uma ferramenta potente para lidar com as questões de pesquisa, com a prática da investigação, com a difusão de resultados, com a análise política em saúde e com o estudo de políticas de saúde, tendo como foco a equidade.

17. PAIM, J. S. Reflexiones teóricas sobre sujetos de la praxis y sujetos de la antítesis para la Reforma Sanitaria Brasileña. SALUD COLECTIVA, v. 13, p. 599-610, 2017.

A Reforma Sanitária Brasileira tem sido reconhecida como um projeto que transcende à dimensão setorial ao considerar o conceito ampliado de saúde e da determinação social que a distingue das reformas dos sistemas de saúde do século XX. Este artigo tem como objetivo apoiar a elaboração dos conceitos de sujeitos da práxis e sujeitos da antítese, discutindo alguns desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira, a constituição de sujeitos sociais e a emergência de sujeitos da antítese. Argumenta que a reflexão teórica pode contribuir para a análise política em saúde e vislumbrar o poder de uma práxis capaz de desequilibrar o caráter conservador da revolução passiva.

18. PAIM, J. S. Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. Saúde em Debate, v. 41, p. 255-264, 2017.

O conceito de revolução passiva tem sido utilizado como recurso para a análise da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Pode ser considerado, também, como um critério para que sujeitos desequilibrem o binômio conservação-mudança. O artigo tem como objetivo discutir os conceitos de *sujeitos da práxis* e de *sujeitos da antítese* para a análise da RSB. Ao considerar a conjuntura atual, o estudo procura caracterizar distintos sujeitos que transitam por projetos em disputa na saúde. Conclui chamando atenção para o fato de a RSB se apresentar até o presente como uma *reforma parcial* não significa anular as possibilidades de os *sujeitos da antítese* conduzirem o seu *processo* para uma reforma mais ampla.

19. PAIM, M.C.; PAIM, J. S. Desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): proposta de contribuição para os gestores do SUS. Consensus – Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. No. 24, julho, agosto e setembro de 2017, p.30-37

O termo *observatório* corresponde a uma metáfora acionada pela ciência e tecnologia que pode indicar formas de observar, pesquisar e difundir informações e conhecimentos. O Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)¹³ resultou da proposta apresentada por docentes e pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), juntamente com parceiros de outros centros de pesquisa, ensino e cooperação técnica do país ao Edital do CNPq. Desse modo, o objetivo do presente artigo é analisar o desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), discutindo possíveis contribuições para a formulação e a avaliação de políticas públicas, especialmente para os gestores do SUS. O OAPS apresenta na sua estrutura três camadas. A primeira, responsável pela produção de conhecimentos científicos está composta, atualmente, por 12 eixos de pesquisa. Nesta se produzem estudos e investigações, divulgados

¹³ <http://observatoriodeanalisepoliticaemsaude.org>

sob a forma de artigos e revistas, capítulos, livros, dissertações e teses. A camada intermediária, de livre acesso ao visitante do site, inclui as linhas do tempo de cada política pesquisada no respectivo eixo e a matriz de acompanhamento, com base em quatro vetores: implantação, financiamento, participação social e resultados. O OAPS já disponibiliza as atualizações desse monitoramento de políticas para os anos de 2014, 2015 e 2016. A terceira camada apresenta os banners rotativos do site chamando a atenção para notícias, eventos, entrevista do mês, boletins bimensais, debates e pensamentos. O gestor do SUS encontra no Observatório um espaço para desenvolver uma reflexão mais ampla para além das urgências em que tem de decidir, podendo analisar as políticas de saúde, identificar avanços e retrocessos, propondo novas questões.

20. JACOBINA, A. T. Análise dos programas das coligações majoritárias apresentados às eleições de 2014 e a Reforma Sanitária Brasileira. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.spe3, pp.7-19. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s301>.

O objetivo deste trabalho foi analisar a visão das três coligações mais votadas nas eleições presidenciais em 2014, buscando identificar aproximações e distanciamentos ao projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Utiliza como fontes os programas registrados no Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e suas atualizações disponibilizadas nas páginas eletrônicas das candidaturas e as propostas do movimento da RSB, sistematizadas no Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986. Conclui-se que os programas das três coligações, com variações, aderem à perspectiva neodesenvolvimentista, distinta das perspectivas liberal, social-democrata e socialista. Consideram que o Estado deve intervir para garantir a expansão do consumo e a reprodução do capital, concepção diversa da RSB que defende o direito à saúde e o acesso universal aos serviços, com estatização progressiva do sistema de saúde, evidenciando-se o distanciamento entre os programas apresentados e os princípios, diretrizes e valores que embasam o processo de RSB.

21. SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Posicionamento do Cebes no processo de implementação do SUS na conjuntura 2003-2014. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 20-33, 2017.

O trabalho analisou o posicionamento do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), enquanto sujeito coletivo, ante as decisões governamentais com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) na conjuntura 2003-2014, a partir de 11 documentos e 40 editoriais da revista 'Saúde em Debate'. A entidade reconhece os avanços do SUS, mas posiciona-se criticamente quanto ao financiamento e à gestão do sistema, apontando a insuficiência de recursos e a tendência à incorporação de modalidades de gestão de serviços que estimulam a privatização da gestão pública, chamando a atenção, também, para o estreitamento das bases de sustentação política da Reforma Sanitária Brasileira, por conta da relativa desmobilização e da fragilidade da articulação dos movimentos sociais.

22. TELLES, M. W. P. TEIXEIRA, C. F. Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no período 1981-1991. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 34-44, 2017.

O artigo analisa o posicionamento da Central Única dos Trabalhadores (CUT) com relação à saúde entre 1981 e 1991, identificando convergências e divergências das suas propostas com os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira. Trata-se de um estudo de caso, baseado em análise de documentos extraídos do site da entidade, que contempla propostas relacionadas à atenção à saúde dos trabalhadores e à sua participação na luta pela democratização da saúde. Os resultados demonstram que a CUT manteve, até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reivindicações direcionadas a melhorias na assistência à saúde do trabalhador, embora, em 1988, tenha elaborado propostas sobre a reforma do sistema de saúde.

23. PAIM, J.S.; SOARES, C.M.; PAIM, M.C. Editorial. *Revista Divulgação em Saúde para Debate* (58): 5-6, julho 2017

Este número especial da revista *Divulgação em Saúde para Debate* toma como referência os Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) produzidos em dois Programas de Residência multiprofissional em saúde: o Programa de Residência em Saúde Coletiva com concentração em Planejamento e Gestão, coordenado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA); e o Programa de Residência Multiprofissional Regionalizada em Saúde da Família, coordenado pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA) da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Além dos TCR, esta publicação traz estudos e reflexões produzidos por técnicos da ESPBA e docentes do ISC-UFBA acerca do trabalho de integração ensino-serviço desenvolvido na SESAB com foco nas residências em saúde. Os trabalhos aqui publicados expressam os desafios postos no cotidiano dos serviços de saúde e na gestão das residências em uma secretaria estadual, bem como os enfrentados pelos residentes nos cenários de práticas em serviços de saúde. Estes se materializam em

inquietações e problematizações oriundas do processo pedagógico vivenciado na Residência, cujas respostas propiciaram as propostas, intervenções e investigações contidas neste número especial. A divulgação dos resultados desses estudos é, portanto, parte do compromisso das duas instituições parceiras na constituição de sujeitos no âmbito da Saúde Coletiva, capazes de mudar o *status quo* nas organizações de saúde e nos espaços de cuidado do usuário do SUS. Podemos afirmar que a formação por meio dos Programas de Residência representa uma aposta na qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e, em última análise, nas mudanças das práticas de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a elaboração deste número especial expressa o trabalho do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) na articulação interinstitucional, assim como nessa modalidade de ensino, na medida em que forma sujeitos críticos, reflexivos e atuantes no processo político em saúde e na construção do SUS. Vale ressaltar que o OAPS constitui-se em importante espaço de formação, pois nele os residentes desenvolvem atividades vinculadas à análise política em saúde e, também, à pesquisa. Nesse sentido, pelo menos 30 artigos presentes no número aqui apresentado representam produtos que se relacionam e/ou foram gestados ao interior dos eixos de pesquisa do referido Observatório. Outros trabalhos ora divulgados, embora impregnados pelos princípios e propósitos do OAPS, tomaram as práticas de planejamento e gestão como objeto de reflexão e intervenção. O foco na Estratégia de Saúde da Família como orientadora do sistema estimula, por sua vez, um conjunto de textos que apontam para a qualificação da atenção e do cuidado na atenção primária à saúde do SUS. Nessa perspectiva, questões e análises sobre as práticas de saúde e sobre a atuação dos trabalhadores ganham visibilidade e se entrelaçam com a formação profissional. A presente publicação coaduna-se, portanto, com os princípios defendidos pelo Centro Brasileiro de Estudos e Pesquisas (CEBES) para a garantia do direito universal à saúde e para a consolidação do SUS. Esperamos que este número da *Divulgação em Saúde para o Debate* desperte nos leitores e militantes do CEBES e do movimento sanitário o mesmo entusiasmo e interesse que as reflexões, pesquisas e intervenções possibilitaram para docentes, residentes e técnicos envolvidos nos dois programas de residência vinculados ao ISC-UFBA e à ESPBA-SESAB.

24. SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C.F. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde em Debate*, v. 40 (108), p. 219-230, 2016.

O objetivo deste trabalho é mapear a produção científica em política de saúde no Brasil, na base SciELO, no período 1988-2014. Foram identificados 769 artigos, classificados em três grupos: a) análises políticas em saúde (10,2%) com predominância de estudos que analisam a reforma sanitária brasileira; b) estudos sobre financiamento, gestão, organização e infraestrutura do sistema de saúde (28,8%); c) estudos sobre análises de políticas de saúde específicas (49%). Constatou-se aumento da quantidade de publicações ao longo do tempo e concentração de estudos no último grupo, evidenciando a progressiva substituição de análises do processo político mais geral por estudos de políticas específicas.

25. SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Crise, refundação do Cebes e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. *Saúde em Debate*, v. 40, p. 136-147, 2016.

O objetivo deste trabalho é analisar o processo de 'refundação' do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e o seu posicionamento político no período 2005-2014. As fontes são 40 editoriais da revista 'Saúde em Debate' e 11 position papers da entidade. Os resultados descrevem a crise no Cebes em 2005, o processo de refundação e a atuação da entidade em defesa da Reforma Sanitária Brasileira, do direito universal à saúde, da consolidação do Sistema Único de Saúde e da radicalização da democracia. Conclui-se que o Cebes é um sujeito político coletivo cujo posicionamento se contrapõe aos projetos mercantilista e racionalizador que disputaram a direcionalidade da política de saúde implementada pelo governo federal nesse período.

26. MAGNO, L. D.; PAIM, J. S. Dos clamores das ruas aos rumores no congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 9, p. 1-14, 2015.

O processo da Reforma Sanitária Brasileira requer acompanhamento da Política de Saúde. Assim, objetivou-se analisar a conjuntura e as políticas de saúde no Brasil no período entre junho/2013 a março/2015. A investigação utilizou pesquisa documental através da mídia, programas de candidaturas à presidência e publicações de entidades de saúde para identificar fatos e acontecimentos relevantes a serem categorizados e analisados. Em junho de 2013 a saúde foi apontada como prioridade pelas manifestações de rua, obtendo como resposta institucional o Programa Mais Médicos. Entretanto, a Reforma Sanitária e o SUS não prevaleceram no debate eleitoral das campanhas à presidência, enquanto predominava a influência do setor privado. Aprovações de leis recentes no Congresso Nacional podem indicar assimilação da lógica de Cobertura Universal. Mudanças na política econômica e prioridades governamentais sugerem desmonte das conquistas sociais e apontam a necessidade de rearticulação da sociedade civil em defesa do direito universal à saúde.

27. OLIVEIRA, T. A.; TEIXEIRA, C. F. Participação das instâncias de controle social na Política de Saúde Mental da Bahia, 2001-2013. *Saúde debate* [online]. 2015, vol.39, n.spe, pp.132-144. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005467>.

Com objetivo de analisar a participação das instâncias de controle social do SUS-Bahia na Política Estadual de Saúde Mental foi elaborado um modelo de análise fundamentado na Teoria do Ciclo de Políticas Públicas de John Kingdon. As análises das propostas das conferências de saúde mental, das atas do Conselho Estadual de Saúde, de documentos da Secretaria de Saúde do Estado e do conteúdo das entrevistas com sete informantes-chaves permitiram inferir que as conferências apresentaram propostas consonantes com a Reforma Psiquiátrica; o Conselho, entretanto, não consolidou essas propostas e nem foi propositivo para a formulação e implementação dessa política no âmbito estadual.

28. SILVA, T. P.; TEIXEIRA, C. F. Significado político do MobilizaSUS na Bahia nos óculos de Gramsci, pela lente da reforma sanitária brasileira. *Interface (Botucatu. Online)*, v. 18, p. 1283-1297, 2014.

Considerando a experiência do projeto MobilizaSUS na Bahia no debate acerca dos limites e possibilidades da participação popular em saúde, definimos como objetivo discutir o significado político do seu desenvolvimento. Essa discussão se deu à luz da Reforma Sanitária Brasileira, articulada a partir de categorias gramscianas. Podemos inferir que o projeto MobilizaSUS possui características que permitiriam colocá-lo no “lado” da contra-hegemonia no setor saúde. Entretanto, há limites para sua afirmação enquanto projeto contra-hegemônico, relacionados principalmente a sua origem institucional, aproximando-se mais da ideia de representar poros na superestrutura permeáveis à contra-hegemonia, em função de seu método para articular sujeitos da antítese numa práxis histórica na Bahia.

3. Capítulos de livros

1. PAIM, J. S. O Futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) em questão In: CONASS Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde. 1 ed. Brasília : CONASS Debate, 2018, v.8, p. 66-78.
2. PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: expressão ou reprodução da revolução passiva? In: Fleury, S. (Org.) Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 85-113.
3. PAIM, J. S. Sujeitos da Antítese e os Desafios da Práxis da Reforma Sanitária Brasileira. In: Fleury, S. (Org.) Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p.115-143.
4. SANTOS, J.; TEIXEIRA, C. F. Produção científica sobre Política de saúde no Brasil 1988-2014: contribuição ao debate sobre a Reforma Sanitária Brasileira. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). **Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações**. 1ed.Salvador-Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016, v. unico, p. 41-72
5. RIBEIRO, M. V.; TEIXEIRA, C. F. As organizações do movimento negro e o processo de implementação da Política de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). **Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações**. 1ed.Salvador-Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016, v. único, p. 187-225.
6. TEIXEIRA, C. F. Produção científica na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde 1975-2010: temas e teorias. In: Baptista, T.W. F; Azevedo, C.S.; Machado, Cristiani. V. ;. (Org.). **Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde: abordagens e métodos de pesquisa**. 1ed.Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, v. unico, p. 81-111.

7. TEIXEIRA, C. F.. Mário Testa: pensador latino-americano. Nota biográfica. In: Leonardo Federico; Carmen Teixeira; Jairnilson Paim.. (Org.). **Análise Política em Saúde: a contribuição do pensamento estratégico**. 1ed.Salvador- Ba: EDUFBA, 2015, v. 1, p. 267-277.
8. PAIM, J. S. Trajetória da Reforma Sanitária Brasileira. In: Walter Melo; Pedro Henrique Costa Resende; Sanny Rhemann Baeta; Thiago Moreira de Oliveira e Souza. (Org.). Mobilização, Cidadania e Participação Comunitária. 5ed.Rio de Janeiro: Espaço Artaud, 2017, v. 5, p. 95-100.
9. COELHO, T. C. B.; PAIM, J. S. Aportes teóricos para o estudo das políticas e instituições públicas do campo da saúde. In: Thereza Christina Bahia Coelho;. (Org.). Regionalização, articulação e regulação do SUS: valorizando os aportes locais. 1ed.Feira de Santana: UEFS Editora, 2016, v. 1, p. 23-81.
10. ASSIS, L. N.; PAIM, J. S.; MATOS, C. L. Política de Saúde Bucal no Período Pós-Constituinte: governo FHC e Lula. In: Sônia Cristina Lima Chaves. (Org.). Política de Saúde Bucal no Brasil: teoria e prática. 1ªed.Salvador: Edufba, 2016, v. 1, p. 117-136.
11. MATOS, C. L.; PAIM, J. S.; ROSSI, T. A. O Espaço da Saúde Bucal Coletiva: contribuições para a compreensão da formulação e implementação de políticas de saúde bucal no Brasil. In: Sônia Cristina Lima Chaves. (Org.). Política de Saúde Bucal no Brasil: teoria e prática. 1ªed.Salvador: Edufba, 2016, v. 1, p. 137-167.
12. MAGNO, L. D.; PAIM, J. S. A Saúde na Agenda Política: análise das candidaturas à Presidência da República em 2014. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). Observatório de Análise Política em Saúde. 1ªed.Salvador: Edufba, 2016, v. 1, p. 73-112.
13. VIANNA, M. I. P.; PAIM, J. S. Estado e atenção à saúde bucal no Brasil no período pré-constituinte. In: Sônia Cristina Lima Chaves. (Org.). Política de Saúde Bucal no Brasil Atual: teoria e prática. 1ed.Salvador: Edufba, 2016, v. 1, p. 79-115.
14. PAIM, J. S. Análise Política em Saúde: um pensamento estratégico para a ação estratégica. In: Leonardo Federico. (Org.). Análise Política em Saúde: a contribuição do pensamento estratégico. 1ªed.Salvador: Edufba, 2015, v. 1, p. 279-283.
15. TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, L. E. P. F.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: Jairnilson Silva Paim; Naomar de Almeida-Filho. (Org.). Saúde Coletiva - Teoria e Prática. 1ªed.Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica Ltda, 2014, v. 1, p. 121-137.
16. PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: Jairnilson Silva Paim; Naomar de Almeida-Filho. (Org.). Saúde Coletiva - Teoria e Prática. 1ed.Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica Ltda, 2014, v. 1, p. 203-209.
17. ALMEIDA FILHO, N. ; PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Saúde Coletiva: futuros provisórios. In: Jairnilson Silva Paim; Naomar de Almeida-Filho. (Org.). Saúde Coletiva - Teoria e Prática. 1ªed.Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica Ltda, 2014, v. 1, p. 669-686.
18. SOARES, C. L. M.; PAIM, J. S. ; ROSSI, T. A. . O Espaço da Saúde Bucal Coletiva: contribuições para a compreensão da formulação e implementação de políticas de saúde bucal no Brasil. In: Sônia Cristina Lima Chaves. (Org.). Política de Saúde Bucal no Brasil: teoria e prática. 1ªed.Salvador: Edufba, 2016, v. 1, p. 137-167.

19. SOARES, C. L. M.; SOUZA, E. A. ; VITERBO, I. ; SANTOS, L. ; BELISARIO, S. A.; SILVA, T. C. F. ; SILVA, V. O. ; PINTO, I.C.M. . Trabalho e Educação na Saúde: diálogos entre a produção científica e as políticas na saúde. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). Observatório de Análise Política em Saúde. 1ªed.Salvador: Edufba, 2016, v. 1, p. 431-460
20. ARAÚJO, M.V.R., TEIXEIRA, C.F. As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (2006-2014). In: TEIXEIRA, C.F. (org.) **Observatório de Análise política em Saúde; abordagens, objetos e investigações**. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 73-112.

4. Livros publicados

1. TEIXEIRA, C. F.; SILVEIRA, P. (Org.) . Glossário de Análise Política em Saúde. 1. ed. Salvador-Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2017. v. 222p .
2. TEIXEIRA, C. F.. Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações. 1. ed. Salvador-Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. 510p.
3. FEDERICO, L. Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico. Salvador: EDUFBA, 2015, 286 p.
4. ALENCAR, T. de O. S. Reforma Sanitária Brasileira e políticas farmacêuticas: 1976-2014. Hucitec: São Paulo, 2017, 586 p.

5. Teses e dissertações

1. ALENCAR, T. de O. S. A Reforma Sanitária Brasileira e a questão dos medicamentos/assistência farmacêutica. 2016. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA, . Orientador: Jairnilson Silva Paim.

O objetivo do estudo foi analisar as possíveis relações da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) com a questão medicamentos/assistência farmacêutica (MAF), identificando e analisando seus componentes no projeto e no processo da RSB, os atores, conflitos, estratégias e os fatos produzidos nos períodos pré e pós-constituente. Parte-se do pressuposto de que a questão MAF compunha a agenda da RSB e que a dinâmica que caracterizou a sociedade brasileira, com repercussões sobre o processo da RSB, influenciou o desenvolvimento dos fatos analisados. Trata-se de um estudo de caso, no período compreendido entre 1976 a 2014, desenvolvido a partir de análise documental e entrevistas semi-estruturadas. A questão dos medicamentos foi incluída na proposta da RSB, materializada no documento A Questão Democrática na Área da Saúde e também em seu projeto, expresso no Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esses fatos possibilitaram a construção de um projeto político específico para a questão MAF, que pode ser constatado no Relatório final do I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Entre o período Sarney e Itamar Franco, não houve uma correlação de forças favorável para que esse projeto fosse implementado, ainda que tenha ocorrido fatos importantes a exemplo da visibilidade conferida à vigilância sanitária e da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. Tais fatos políticos contribuíram para a retomada dessa questão a partir do período FHC no qual, apesar de enfatizar uma assistência farmacêutica para pobres e inclinar-se aos interesses internacionais, também foram produzidas políticas importantes, como a dos genéricos, o acesso aos antirretrovirais e a criação da Anvisa. Uma correlação de forças favorável a mudanças ocorreu nos períodos Lula e Dilma, quando se intensificou a participação de atores vinculados à RSB e à questão MAF no âmbito do Estado, possibilitando a reorientação da assistência farmacêutica, a inserção da ciência e tecnologia na agenda da saúde e maior ampliação do acesso aos medicamentos. Esta última ocorreu

principalmente por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil, que apesar de ter sido orientado por uma decisão política do presidente Lula e ter sido alvo de críticas do movimento sanitário e de entidades farmacêuticas, configurou-se uma estratégia importante para garantir o acesso, mas que aponta dificuldades para sua continuidade. Destaca-se também, nesse período, um movimento em torno da regulamentação do direito ao acesso aos medicamentos, devido ao crescente fenômeno da judicialização da saúde. A análise dos fatos evidencia que a resposta do Estado aos problemas relativos à questão MAF foi distinta nos períodos analisados e a maior permeabilidade aos interesses do capital em seus aparelhos tem repercutido em tensões na relação com a sociedade na busca pela defesa dos seus direitos e necessidades. Os conflitos emergiram do próprio Estado, especialmente dos poderes Executivo e Legislativo, e também do Judiciário mais recentemente; do setor produtivo (indústrias farmacêuticas nacionais e multinacionais); das categorias médica e farmacêutica. Diante das forças que representam os interesses do capital por diversas formas, não se verificou uma coalizão de forças que faça prevalecer o respeito aos direitos à saúde e o atendimento das necessidades da população no que tange à questão MAF. Os resultados da investigação permitem concluir que há relações entre a proposta, o projeto, o movimento e o processo da RSB e a questão MAF.

2. JACOBINA, A. T. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e sua relação com os partidos políticos de matriz marxista. 2016. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA, Orientadora: Ligia maria Vieira da Silva.

A presente investigação teve por objetivo analisar a natureza das relações entre o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e os partidos políticos de matriz marxista. Este é um estudo histórico, apoiado, especialmente, em fontes orais, que dialoga especialmente com a sociologia reflexiva de Bourdieu como principal referencial teórico. A fim de objetivar a análise dos agentes da RSB foram aferidos diversos capitais dos entrevistados (científico, burocrático, político partidário, militante), dos quais se elaborou uma trajetória resumida, cruzando-se também informações das entrevistas com outras fontes, como resoluções dos partidos, relatórios de conferências, edições da revista Saúde em Debate, biografias e outras. Os resultados da pesquisa indicam que os partidos de matriz marxista contribuíram para a formulação da proposta bem como para a organização do movimento pela RSB, em especial o PCB. Sua contribuição foi detectada inicialmente, e principalmente, através do impacto que teve na formação de diversas lideranças do movimento pela RSB. A experiência nos partidos trouxe um saber 'fazer política', uma disposição para aqueles que tiveram essa experiência. Contribuiu para com a disseminação do referencial marxista junto aos agentes que tinham militância na RSB e em partidos de matriz marxista. Por outro lado, detectou-se importante contribuição de agentes não filiados a partidos tanto na articulação do movimento quanto na sua concepção do ponto de vista teórico. Esse fato permite interpretar a relação entre os partidos e o movimento da RSB como uma dupla verdade. Sendo o movimento da RSB simultaneamente suprapartidário, pois esteve acima dos interesses partidários e conjugou pessoas de diversas filiações e sem filiação, assim como teve nos partidos um papel central, na experiência de diversas lideranças da RSB, que trouxeram para a RSB, habilidades e saberes adquiridos na militância partidária. A influência dos partidos no MRSB pode assim ser considerada como fenômeno complexo, não podendo ser reduzido ao debate clássico entre espontaneísmo e direção consciente, mesmo que essa dimensão mereça investigação.

3. SILVA, J. M. da S. Planejamento Governamental em Saúde, no âmbito federal, entre 1985 e 2014. 2015. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA. Orientador: Jairnilson Silva Paim.

Esta tese trata de um estudo sobre o Planejamento Governamental em Saúde (PGS), entendido como processo social [histórico e político], que vem sendo desenvolvido, como componente da política de saúde, com o propósito de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Teve como objetivo geral analisar a produção dos instrumentos de PGS, no âmbito federal, nos períodos de governo de 1985 a 2014; e como objetivos específicos: identificar as condições político-institucionais nas quais se desenvolveu o PGS, no âmbito federal, nos períodos de governo de 1985 a 2014; verificar as bases jurídico-normativas que regulam o PGS, no âmbito federal, nesses períodos; e descrever as iniciativas de PGS, formuladas pelo Ministério da Saúde (MS), nos períodos de governo de 1985 a 2014. Nessa perspectiva, decidiu-se por uma estratégia metodológica de natureza qualitativa e descritiva dos fatos e fenômenos referentes às iniciativas de PGS, em cinco distintos períodos de governo: 1) 1985-1990 (Sarney); 2) 1990-1994: (Collor/Itamar); 3) 1995-2002 (FHC); 4) 2003-2010 (Lula) e 5) 2011-2014 (Dilma). Quanto ao meio de investigação, realizou-se uma pesquisa documental, tendo como corpus registros inscritos nas Leis dos Planos Plurianuais (PPAs), nos Planos Nacionais de Saúde (PNS); nos Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e nas iniciativas de PGS formuladas pelo MS. O processamento das informações foi realizado a partir da construção de matrizes de produção de dados. Já a elaboração do plano de análise norteou o tratamento dos resultados e

sua interpretação. Os resultados e discussão demonstraram que, historicamente, o PGS vem sendo desenvolvido a partir de disputas políticas entre os defensores da saúde e os opositores ao projeto reformista e ao planejamento. Os achados apontam a ocorrência de tensões entre o projeto de redemocratização e as políticas racionalizadoras/focalizadas. Observou-se ainda que, enquanto instrumento de ação política da classe dirigente, o planejamento não tem conseguido orientar as tomadas de decisões do governo. Além disso, observou-se a existência de uma tendência dos instrumentos de PGS, se constituírem como modelo de planejamento orçamentário, elaborado para cumprir as determinações constitucionais. Conclui-se que, o aspecto político constitui-se como um dos maiores desafios para a reconstrução do PGS, integrado e ascendente, com garantia de participação da sociedade civil organizada em todas as suas etapas. Portanto, defende-se a repolitização da saúde, como —possível estratégia para a construção de um novo cenário capaz de privilegiar o planejamento enquanto componente da gestão governamental do SUS.

4. MAGNO, L. D. Dos clamores das ruas aos rumores no congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. 2015. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA. Orientador: Jairnilson Silva Paim.

A Reforma Sanitária Brasileira é um processo que não foi concluído com a instituição do SUS. Dessa forma, é necessário o contínuo acompanhamento da Política de Saúde no Brasil e sua relação com este projeto ético-civilizatório. As jornadas de junho de 2013 certamente marcaram um novo período na cultura política brasileira. Retoma-se o sentimento de ocupação das ruas e luta de massas na reivindicação de direitos sociais e participação política, tendo destaque para a saúde. OBJETIVO: Analisar o lugar ocupado pela saúde na agenda política das principais candidaturas à Presidência da República do Brasil nas eleições de 2014, bem como seus desdobramentos em políticas do governo eleito, à luz dos projetos em disputa na sociedade, da Reforma Sanitária Brasileira e das distintas concepções do SUS. METODOLOGIA: Estudo qualitativo correspondendo a uma análise da conjuntura da saúde de junho/2013 a março/2015, tendo como referencial para análise a leitura Gramsciana da realidade. Foi realizada Pesquisa Documental para a identificação dos fatos produzidos e acontecimentos relevantes na conjuntura do período, utilizando como fontes: mídia; programas de governo e materiais de campanha das principais candidaturas à presidência; documentos das entidades de saúde. RESULTADOS: A resposta governamental às manifestações de 2013 foi o Programa Mais Médicos. O PL de iniciativa popular (Saúde + 10) foi arquivado pelo congresso. Prevaleceu nos programas de governo analisados: Saúde restrita ao consumo de serviços/procedimentos; modelo de atenção biomédico; incorporação do setor privado na ampliação de cobertura e melhoria dos serviços. Propostas do “Livro Branco” foram incluídas, já entidades da Reforma Sanitária tiveram pouca influência. As medidas recentes de abertura da saúde ao capital estrangeiro, redução do financiamento e lógica de Cobertura Universal, associadas ao ajuste fiscal e redução de direitos trabalhistas, podem indicar desmonte das conquistas sociais. DISCUSSÃO E CONVITE À REFLEXÃO: As eleições presidenciais que se seguiram trouxeram o debate político para a ordem do dia, gerando polarização ideológica e disputa por hegemonia. Entretanto, Saúde não foi prioridade nas campanhas à presidência 2014. O clamor das ruas não foi suficiente para pautar uma agenda política de ampliação de direitos sociais. A política econômica e modelo de desenvolvimento, influenciados pelo mercado financeiro e setores empresariais, apontam a necessidade de rearticulação da Sociedade Civil na disputa por hegemonia de um projeto de sociedade centrado no desenvolvimento humano, solidariedade e justiça social.

5. SOARES, C. L. M. S. A Constituição da Saúde Bucal no Brasil. 2014. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Orientador: Jairnilson Silva Paim.

Com o objetivo de analisar a constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil - SBC foi realizado um estudo sócio-histórico no período compreendido entre a segunda metade do século XX e a atualidade. Para tanto, foi adotado o referencial teórico da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu, especialmente a teoria dos campos. A análise do espaço SBC foi feita por meio do estudo das trajetórias dos agentes envolvidos na emergência da SBC no Brasil, bem como examinando as relações entre esses agentes e o espaço da Saúde Coletiva, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a Saúde Bucal no SUS. Além disso, foram analisadas as condições de possibilidade histórica que permitiram a gênese desse espaço social. Verificou-se que o espaço SBC constituiu-se em um espaço de luta, produto de movimento político pela politização e democratização do campo odontológico e suas práticas correlatas, além de crítico, pela negação das práticas de odontologia simplificada e da odontologia integral em curso nos serviços públicos no Brasil, nas décadas de 80 e 90. Observou-se também que a constituição desse espaço foi produto da articulação dos seus agentes com outros agentes da Saúde Coletiva, assim como da inserção desses agentes no movimento de Reforma

Sanitária Brasileira, possibilitando a emergência de uma rede de relações na luta pela democracia no Brasil e pelo Sistema Único de Saúde.

6. WERING, M.. Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: análise das propostas da Central Única dos Trabalhadores na área de saúde no período 1981-1991. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA, Orientador: Carmen Fontes de Souza Teixeira.

Este trabalho tem como objeto o posicionamento político do Movimento Sindical com relação à construção do sistema de saúde brasileiro, partindo de um estudo de caso acerca das propostas e recomendações apresentadas pela Central Única dos Trabalhadores (CUT) no período 1981 a 1991, buscando correlacionar este posicionamento com os diversos projetos em disputa na área de saúde, tomando como referência o enfrentamento entre o projeto “mercantilista” e o processo de Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Para cumprir os objetivos, foram analisados documentos coletados no Centro de Documentação da CUT, disponível no site da entidade, os quais foram classificados segundo sua natureza, e as informações extraídas foram processadas em matrizes de análise. As dimensões de análise utilizadas foram: a) Propostas da CUT com relação à garantia do acesso às ações e serviços de saúde; b) Propostas da CUT com relação às formas de organização da atenção à saúde aos trabalhadores e da população em geral; c) Com base nesta análise foi sistematizado o posicionamento da CUT na área de saúde, identificando a relação desse posicionamento com os princípios e diretrizes da RSB e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados demonstram que a CUT manteve, até a criação do SUS, as suas reivindicações na área de saúde amplamente direcionadas a melhorias na assistência à saúde do trabalhador, reiterando, de certo modo, uma visão corporativista que impregna o próprio movimento sindical. Entretanto, no ano de aprovação da CF, a CUT assume um novo perfil, elaborando propostas que convergiam com os princípios da RSB, sobretudo no que concerne à criação do SUS.

7. SANTOS, J. S. Análise Política em saúde: produção científica brasileira e atuação do CEBES. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA.. Orientador: Carmen Fontes de Souza Teixeira.

O objetivo deste trabalho é mapear a produção científica em política de saúde no Brasil, na base SciELO, no período 1988-2014. Foram identificados 769 artigos, classificados em três grupos: a) análises políticas em saúde (10,2%) com predominância de estudos que analisam a reforma sanitária brasileira; b) estudos sobre financiamento, gestão, organização e infraestrutura do Sistema de Saúde (28,8%); c) estudos sobre análises de políticas de saúde específicas (49%). Constatou-se aumento da quantidade de publicações ao longo do tempo e concentração de estudos no último grupo, evidenciando a progressiva substituição de análises do processo político mais geral por estudos de políticas específicas.

8. RIBEIRO, M. V. R. O Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: heterogeneidade e convergências. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Carmen Fontes de Souza Teixeira.

O Movimento Negro, através de um conjunto heterogêneo e diversificado de organizações, vem desenvolvendo, desde meados dos anos 80, uma atuação organizada no campo da saúde, tendo como ponto auge deste processo a aprovação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra e a inserção de um capítulo de saúde na lei do Estatuto da Igualdade Racial. Esta trajetória é permeada pela influência dos debates sobre uma concepção ampliada de saúde, a partir da emergência do Movimento de Reforma Sanitária, o qual vem propondo mudanças na política e na organização do sistema de saúde, nas práticas e nos modos de vida da população. Neste sentido, o objetivo desta tese é compreender como o Movimento Negro vem se organizando, desenvolvendo suas ações em torno do tema da Saúde da População Negra e se posicionando com relação ao processo de formulação e implementação da Política de Saúde da População Negra nos últimos 10 anos. Para tanto foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com lideranças destas organizações, complementadas com informações extraídas de documentos e textos consultados em sítios oficiais das entidades na internet. Os resultados demonstram que as concepções e práticas de saúde que embasam as organizações do Movimento reproduzem em boa medida o senso comum em relação à noção de saúde, cuja demanda principal diz respeito à ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, ainda desenvolvem práticas assistencialista no âmbito das comunidades em que atuam, e uma ação fiscalizadora no âmbito dos espaços institucionais de participação e controle social nos quais têm assento. No que diz respeito às relações entre as organizações do Movimento Negro e o Estado são caracterizadas por contradições, na medida que ao mesmo tempo em que reconhecem avanços na forma como o Estado brasileiro tem tratado a temática racial no geral, consideram haver um expressivo atraso da gestão quando se

trata das políticas e programas voltados para o enfrentamento dos problemas vinculados à questão racial no setor saúde. Desse modo, as organizações do Movimento Negro que estão na base da formulação das Políticas de Saúde voltadas para a população negra, bem como na atuação no campo da saúde na sociedade civil, desempenham um relevante papel protagonista nesse processo. Porém ainda partem das demandas vivenciadas por este setor populacional, no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, reproduzindo ainda uma visão setorial sobre a questão, mesmo que no marco da defesa do SUS e da transversalização da sua pauta nos diversos serviços e âmbitos do Sistema.

9. OLIVEIRA, T. de A. O. Participação do Conselho e das Conferências de Saúde no ciclo da Política Estadual de Saúde Mental (Bahia, 2001-2013). Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA.. Orientador: Carmen Fontes de Souza Teixeira.

Trata-se de um estudo de caso que objetivou analisar a participação do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES-BA), das III e IV Conferências Estaduais de Saúde Mental (CESM) e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) no processo de formulação e implementação da Política Estadual de Saúde Mental, entre 2001 e 2013. Para isso foi elaborado um modelo teórico, fundamentado na Teoria de Kingdon, que sugere uma sequência de três fluxos para a ascensão ou problema à agenda governamental. O plano metodológico foi desenvolvido por meio da análise de conteúdo dos documentos (atas das reuniões do Conselho, propostas das Conferências e pelas ações implementadas pela SESAB); e das entrevistas com informantes-chaves (três conselheiros e quatro profissionais da Área Técnica de Saúde Mental da SESAB). Os resultados demonstram que as duas Conferências apresentaram propostas consonantes com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e com a luta antimanicomial, no entanto, o Conselho não elaborou estratégias capazes de contribuir efetivamente para a consolidação dessas propostas. Desse modo, a SESAB conduziu o processo de formulação e implementação dessa Política sem a participação do CES-BA, priorizando a implantação de CAPS embora tenha mantido hospitais psiquiátricos em funcionamento. Conclui-se que o CES-BA não foi capaz de elaborar estratégias para a formulação da Política de Saúde Mental, muito menos interviu como instância de gestão no ciclo desta Política no âmbito do SUS estadual.

6. Trabalhos apresentados em congressos

1. SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S. Relações entre o movimento feminista e o processo da reforma sanitária no Brasil - 1975 a 1988. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA: FORTALECER O SUS, OS DIREITOS E A DEMOCRACIA, 12, 2018, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: Abrasco, 2018.
2. PRADO, N.M.B.L.; FIGUEIREDO, J.O.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; PAIM, J.S. *Gastos públicos com medicamentos no Brasil e países incluídos no health systems in transition (HIT)*. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2018.
3. FIGUEIREDO, J.O.; PRADO, N.M.B.L.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; PAIM, J.S. *Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados*. In: 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2018.
4. REIS, C. R. ALENCAR, T. O. S.; CERQUEIRA, S. C. C.; SANTOS, J. S.; VIRGENS, J. H. ; FREITAS, M. S. VALÉRIO, J. J. M.; SOUSA, A. C. A. S. ; SOUSA, R. S. ; Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: acompanhamento das políticas de saúde no ano de 2011. In: 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2018.
5. REIS, C.R.; ALENCAR, T.O.S.; CERQUEIRA, S.C.C.; SANTOS, J.S.; VIRGENS, J.H.A.; FREITAS, M.S.; FIGUEIREDO, J.O.; VALÉRIO, J.J.M.; SOUSA, A.C.A.S.; SOUSA, R.S. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: acompanhamento das

políticas de saúde no ano de 2017. In: 12o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018. 11042016000100219&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080018>.

6. SOUSA, A. C; PAIM, J. S; SILVEIRA, P. O Observatório de Análise Política em Saúde como estratégia para formação política em Saúde Coletiva: um relato de experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE - ESTADO E DEMOCRACIA: O SUS COMO DIREITO SOCIAL, 3, 2017, Natal. Anais... Natal: Abrasco, 2017. p. 230.
7. JACOBINA, A.T.; TEIXEIRA, C. F. O aparente paradoxo da Saúde nas eleições presidenciais dos EUA: caminhos para a luta por direitos sociais. In: 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2017, Natal-RN. Anais. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2017. v. 1.
8. BARROS, L. V; TEIXEIRA, C. F. Análise Política do MST no período 1988-2016: concepções, estratégias e práticas em saúde. In: 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2017, Natal-RN. Anais. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2017.
9. REIS, C. R.; PAIM, J. S. . A saúde no período dos governos Dilma Rousseff (2011-2016). In: 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2017, Natal. Estado e Democracia: O SUS como um direito social, 2017.
10. SOUSA, A. C; PAIM, J. S; SILVEIRA, P. O Observatório de Análise Política em Saúde como estratégia para formação política em Saúde Coletiva: um relato de experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE - ESTADO E DEMOCRACIA: O SUS COMO DIREITO SOCIAL, 3, 2017, Natal. Anais... Natal: Abrasco, 2017. p. 230.
11. ALENCAR, T. O. S; REIS, C; SILVEIRA, P. S; VIRGENS, J. H; SANTOS, J.; SOUSA, A. C; SOUZA, L. G; CERQUEIRA, S. C. C. Análise do processo da Reforma Sanitária brasileira: acompanhamento das políticas de saúde no ano de 2016. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE - ESTADO E DEMOCRACIA: O SUS COMO DIREITO SOCIAL, 3, 2017, Natal. Anais... Natal: Abrasco, 2017. p. 41.
12. ALENCAR, T. O. S; REIS, C; SILVEIRA, P. S; VIRGENS, J. H; SANTOS, J.; SOUSA, A. C; SOUZA, L. G; CERQUEIRA, S. C. C. Análise do processo da Reforma Sanitária brasileira: acompanhamento das políticas de saúde no ano de 2016. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE - ESTADO E DEMOCRACIA: O SUS COMO DIREITO SOCIAL, 3, 2017, Natal. Anais. Natal: Abrasco, 2017. p. 41.
13. FREITAS, M. S.; SOARES, C. L. M. Posicionamento das Entidades Médicas acerca das mudanças na formação médica proporcionadas pela Lei 12.671/2013 que institui o Programa Mais Médicos. In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida, 2016, Campo Grande. Suplemento da Revista Saúde em Redes, 2016.
14. MAGNO, L. D.; PAIM, J. S. Dos clamores das ruas aos rumores no congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiânia. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015.

7. Comentários finais

Este Eixo de Pesquisa no período do Projeto apoiado pelo CNPq conseguiu responder seus objetivos gerais e específicos, cujos resultados estão dispostos nos artigos (26), livros (4) e capítulos (20), teses e dissertações (11) e em trabalhos apresentados em congressos (14). Além disso, foi realizado um trabalho técnico pela equipe para manter o Observatório, alimentando a Matriz de Acompanhamento nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 (31), bem como difundindo conhecimento para o grande público mediante entrevistas (12) e vídeos com documentários (4).

Contudo, levando em conta o Postulado da Coerência utilizado no marco teórico da pesquisa foi possível identificar pelo menos três momentos no período investigado (2007-2016): 1) 2007-2010; 2) 2011-2014; 3) 2015-2016. No primeiro e no segundo momento constata-se como propósitos dos governos o *crescimento* e a *legitimação*. Alguma mudança, mesmo não estrutural, foi ensaiada no segundo momento, mas perdendo legitimidade, particularmente após as *Jornadas de Junho*, com a “greve de investimentos” do capital, a campanha contrária da grande mídia e a perda da base parlamentar. Manteve-se a democracia formal com ênfase nas políticas sociais focalizadas, ainda que preservando a possibilidade de articulação das classes dominadas (Acd) por meio das suas organizações próprias, mas sem garantia de reprodução da classe dominada (GRcd). O papel do Estado, nesse caso seria promover a articulação da classe dominante (ACD). No terceiro momento configura-se uma situação de desarticulação da classe dominada (Dcd), seja pelas vias da crise econômica, das ameaças aos direitos sociais e do aumento do desemprego e da inflação (ajuste fiscal em 2015 e retrocesso nas políticas sociais), seja pelas mudanças econômicas, políticas, sociais e institucionais dirigidas pelo Estado Brasileiro.

Enquanto no segundo governo Dilma descuidou-se da *legitimação*, perdendo suas bases sociais e parlamentares, o propósito do governo pós-golpe teria sido de autolegitimação, reforçada por uma ampla base aliada na Câmara e no Senado, pelo apoio quase irrestrito da grande mídia e pela sustentação dos empresários e rentistas. *Crescimento* e *mudança* não se configuram como propósitos de governo nesse momento, a menos que se entendam como mudanças as reformas regressivas adotadas. A teoria implícita presente nesse momento está centrada na desigualdade, os métodos utilizados recorrem à violência física e simbólica (situação de exceção), enquanto a organização privilegiada nos aparelhos do Estado é a do tipo burocrática.

Essas três possibilidades acionadas como hipóteses da pesquisa (ACD, Dcd e GRcd) poderiam assumir, concretamente, formas mistas e mais complexas, combinando diferentes papéis do Estado ou mesmo propósitos de governo. Nos casos dos governos Lula II e Dilma I poderia ser considerada um misto ACD/Dcd. Nesse caso, ainda que os governos não perseguissem nem criminalizassem a atuação política das classes dominadas, contribuíram com a ACD pelas políticas econômicas implementadas e com a Dcd pela via da cooptação e do *transformismo*. O que efetivamente não foi possível verificar foi qualquer combinação que contemplasse a GRcd (o papel do Estado na garantia da reprodução da classe dominada) seja a ACD/GRcd, a impensável Dcd/GRcd ou, excepcionalmente, os três simultaneamente (ACD/Dcd/GRcd). No final do período da investigação constatam-se medidas voltadas para uma profunda reforma do Estado brasileiro mediante propostas de emenda constitucional (PECs), de modo que a EC-95, representa a mais radical das intervenções, seguidas das PECs de reformas trabalhista e previdenciária, além da lei das terceirizações. As sucessivas emendas à Constituição de 1988 (mais de 100) implicam o seu retalhamento e a ruptura do pacto social em torno da democracia e dos direitos sociais.

Se o *processo* da RSB encontra-se em retrocesso, o mesmo não ocorre com o seu *projeto* e o seu *movimento*. Estes continuam vivos, apesar dos ataques sistematizados, analisados e discutidos no estudo. A mobilização de entidades vinculadas ao movimento sanitário como o Cebes, Abrasco, Abres, RedeUnida, entre outras, bem como a atuação do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (FRSB) nos últimos doze anos são indicações do *movimento*. E as instituições de ensino, pesquisa e cooperação técnica da Saúde Coletiva, por sua vez, produzem conhecimentos e constituem sujeitos capazes de fundamentarem e desenvolverem, permanentemente, o *projeto*. Portanto, não houve estagnação da RSB, mesmo que seus atores sociais possam ter sido atropelados ou subsumidos pelos fatos e constrangimentos produzidos externa ou internamente. O chamado “portador da antítese”, ainda que imobilizado politicamente no *processo*, não está condenado à inércia.

Acompanhamento de iniciativas do Poder Legislativo Federal em Saúde

Ana Maria Costa - Coordenação

Equipe de Trabalho

Raquel Abrantes Pêgo (Doutora)

Fabiana da Cunha Saddi (Doutora)

Daniel Adolpho D. Assis (Mestre)

Lidiane F. Gonçalves (Mestranda)

Alyne Alvarez Silva (Doutora)

Natália Aurélio Vieira (Mestre)

Grazielle Custódio David (Mestre)

Barbara Salatiel Borges (Mestre)

Danilo Aquino Amorim (Graduando)

André de Oliveira Santos (Graduando)

Beatriz Caroline de Alcântara Sabô (Graduada)

Felipe Coimbra Moretti (Graduando)

Heloany Rodrigues de Almeida (Graduada)

Letícia Karine Ferreira (Graduanda)

Lia Josetti Fuenzalida (Graduanda)

Maria Canaan Pires Fialho (Graduanda)

Sarah Ramos Vaz dos Santos (Graduada)

Verônica Maria Milhome Bessa de Sousa (Graduanda)

1. Introdução

O eixo temático voltado para o estudo da problemática da saúde no Congresso Nacional reuniu investigações principalmente apoiadas na literatura sobre políticas de saúde tendo como norte a Constituição Federal de 1988 que garante o direito universal à saúde e dever do Estado. O foco dos estudos direcionado aos processos de decisões no âmbito legislativo foi analisado não somente como propostas legislativas em si, mas também procurando compreender as relações e vínculos com os diferentes campos de interesses e de poder que influenciam, cooperam, barganham e participam no processo legislativo.

Uma das perguntas comuns que orienta o conjunto dos estudos deste eixo diz respeito ao papel que o Legislativo tem desempenhado com relação à política de saúde e o significado das mesmas para garantir sua universalização. Sua justificativa ao interior de um "observatório" cuja ênfase é dada ao monitoramento e acompanhamento das políticas no momento atual decorreu de argumentos de ordem teórica. O Poder Legislativo constitui um ator político fundamental no processo de definição e elaboração das leis que conferem legitimidade e orientam os arranjos institucionais no qual a política de saúde está inserida.

O escopo do trabalho deste eixo compreende análise retrospectiva dos principais projetos de lei bem como do comportamento dos parlamentares e do Congresso nas três últimas legislaturas (2003-2014) e uma investigação da atual legislatura (2015-2018). Procurar-se-á analisar a dinâmica da conformação da agenda legislativa, os temas que compõem essa agenda, a relação entre os temas da agenda, o SUS e as tendências que as decisões tomadas assumem em relação ao projeto constitucional. Isso implica identificar campos de interesses dos principais grupos de pressão e seus recursos políticos para garantir a consecução de seus interesses. As principais fontes de informação serão entrevistas semiestruturadas e análises documentais de toda a produção legislativa do período no âmbito da saúde.

2. Projetos de Pesquisa.

- 2.1. Análise do Panorama de Saúde no Legislativo
- 2.2. Estudo de Financiamento Setorial
- 2.3. A Saúde e o Legislativo: como se comportam os parlamentares? – Uma abordagem alternativa na Ciência Política
- 2.4. Análise da Ação do Legislativo sobre Força de Trabalho em Saúde
- 2.5. Ação do Poder Legislativo sobre o setor Privado da saúde
- 2.6. A Saúde Mental na Ação do Legislativo Nacional
- 2.7. Aborto e Direitos Sexuais e Reprodutivos no Congresso Nacional

3. Publicações em Periódicos

3.1. Artigos Publicados:

1. SADDI, F., PEGO, R. A. The collective health movement and health policy in Brazil: from regime transition/democratization to democracy and neoliberalism (1970s to 2014). <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/CL/article/view/7254>

Este trabajo explora las formas en que el Movimiento Brasileño de Salud Colectiva y sus principales representantes han influido en el proceso de formulación de políticas de salud durante el período de transición y consolidación de la democracia en Brasil (1970s-2013). Desarrollamos un análisis contextual descriptivo,

con una revisión bibliográfica y documental. Se identificaron tres períodos claves: 1) Entre finales de los años setenta y 1988 vemos la formación del movimiento de salud y el desarrollo de una lucha política socialmente arraigada para la creación del nuevo Sistema Único de Salud (SUS). 2) Entre 1989 y 2002 se implementaron las principales bases institucionales del nuevo sistema de salud brasileño. 3) Entre 2003 y 2006 se formó una línea gerencial y participativa; y luego (después de 2007) se mantuvieron aliados a un esfuerzo por vincular la política de salud con el modelo de desarrollo. Los resultados indican que aunque las ideas del movimiento colectivo de salud han sido influyentes durante todo el período, fueron menos dominantes en los últimos años, caracterizadas por la institucionalización de la participación de la sociedad en los consejos de salud y por una acción política más institucionalizada de los líderes de el movimiento en las Secretarías locales / estatales y en el Ministerio de Salud Nacional. En la actualidad, y principalmente después de las protestas del movimiento de masas y salud en junio de 2013, se ha considerado esencial renovar el movimiento.

2. OLIVEIRA, F. P. et al. Análise das emendas parlamentares ao Programa Mais Médicos: o modelo de formação médica em disputa. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.spe3 [citado 2018-11-01], pp.60-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700060&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s305>.

Pesquisa documental qualiquantitativa que analisa o processo legislativo e atos normativos do Programa Mais Médicos. O estudo categoriza 575 emendas apresentadas e as alterações na Medida Provisória. Evidencia o conjunto dos interesses e disputas envolvidos no processo, seja aperfeiçoando ou desvirtuando. Ressalta os confrontos nas emendas que atendem a interesses corporativos e aquelas aliadas ao princípio constitucional da universalidade, resultando em mudanças principalmente no Capítulo da Formação Médica. Conclui que a polêmica e o acirramento entre posições ideológicas não comprometeram a iniciativa governamental de diminuir a carência de médicos e fixá-los em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave : Saúde coletiva; Médicos de atenção primária; Médicos graduados estrangeiros.

3. SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M., GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.11 [cited 2018-11-01], pp.3547-3552. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103547&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.07252015>.

O Programa Mais Médicos objetiva diminuir a carência de médicos e reduzir as desigualdades regionais em saúde e envolve três frentes estratégicas: i) i) mais vagas e novos cursos de Medicina baseados em Diretrizes Curriculares revisadas; ii) investimentos na construção de Unidades Básicas de Saúde;iii) provimento de médicos brasileiros e estrangeiros. O programa efetuou, até julho de 2014, o provimento de 14.462 médicos em 3.785 municípios com áreas de vulnerabilidade. Evidências indicam redução em 53% no número de municípios com escassez de médicos; na região Norte 91% dos municípios que apresentavam escassez foram atendidos, com quase cinco médicos cada, em média. A integração dos profissionais nas Equipes de Saúde da Família fortaleceu e expandiu a capacidade de intervenção, especialmente na perspectiva da adoção de um modelo de atenção que englobe as diferentes demandas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos, para enfrentar o desafio da dupla carga de doença. Prevalcem na população a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, lado a lado com as enfermidades infecciosas, parasitárias e carências nutricionais remanescentes. O povo das cidades, do campo e da floresta quer mais médicos e mais perspectivas de saúde e de justiça social.

Keywords : Programa Mais Médicos; Recursos humanos; Atenção primária à saúde.

3.2. Editoriais para a Revista Saúde em Debate

1. RIZZOTTO, M. L. F., COSTA, A. M. A esperança não morre quando sonhamos juntos. *Saúde debate* [online]. 2016, vol.40, n.111 [citado 2018-11-01], pp.5-8. Disponível

- em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611100>.
2. COSTA, A. M. A saúde em tempos de golpe. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.112 [citado 2018-11-01], pp.5-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711200>
3. COSTA, A. M., RIZZOTTO, M. L. F. Uma aposta pelo Brasil. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.113 [citado 2018-11-01], pp.345-352. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200345&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711300>
4. COSTA, A. M.; SOUTO, L., RIZZOTTO, M. L. F. Saúde é democracia: ontem, hoje e sempre. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.115 [citado 2018-11-01], pp.991-994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000400991&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711500>.
5. RIZZOTTO, M. L. F.; COSTA, A. M.; LOBATO, L. de V. C. Justiça social, democracia com direitos sociais e saúde: a luta do Cebes. *Saúde debate* [online]. 2018, vol.42, n.116 [citado 2018-11-01], pp.5-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811600>.
6. COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; LOBATO, L. de V. C. A questão dos agrotóxicos rompe os limites da ética da preservação da saúde e da vida. *Saúde debate* [online]. 2018, vol.42, n.117 [citado 2018-11-01], pp.346-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200346&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811700>.
7. LOBATO, L. de V. C.; COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F. Eleições e novos governos: perspectivas para a democracia e para a saúde. *Saúde debate* [online]. 2018, vol.42, n.118 [citado 2018-11-01], pp.541-548. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300541&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811800>.

3.3. Capítulo de livro

1. COSTA, A. M., PÊGO, R. A., SADDI, F. da C., ASSIS, D., GONÇALVES, L., SILVA, A. “Saúde no poder legislativo: objeto, investigação e tendências”. Observatório de Análise

Política em Saúde: abordagens, objeto. Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações. Carmen Fontes Teixeira, Organização e apresentação. 1. ed. Salvador-Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016. 510p.

3.4. Teses e Dissertações

1. GUZMÁN, R. G. Avances y retrocesos en el derecho a la salud en América Latina. 2018. Tese (Doutorado em Programa Ciências de la Salud Colectiva da Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Orientadora: Raquel Abrantes Pêgo.

O objetivo do estudo é compreender os câmbios na política de saúde articulados a uma nova matriz de poder mais próximos a um projeto de saúde como um bem público resultado “de la articulación entre las luchas y movimientos sociales “de la calle” y resultados electorales exitosos de viejas y nuevas fuerzas de izquierda”. Os países investigados foram: Brasil, Bolívia, Venezuela, El Salvador, Uruguai e Cidade do México. O estudo reconheceu que as transformações vividas na época dos governos progresistas dependeram “directamente de las acciones de dichos gobiernos, otras deben analizarse a la luz de las demandas y fuerza de las organizaciones populares y otras tal vez sean ganadas incluso a los gobiernos “progresistas” desde abajo”. Tal compreensão do processo de cambio levou o autor a examinar as transformações em três âmbitos: “en el *económico*, los cambios en las relaciones de propiedad de áreas clave de la producción y el consumo, así como los cambios en los modelos de desarrollo impulsados; en el *político*, los cambios en las relaciones entre instituciones del estado, el sistema de partidos y sociedad, y el ideológico, esto es los cambios en las formas de representarse la sociedad”.

2. BORGES, B. S. B. Entre Líderes Partidários e Trajetórias Individuais: As Implicações do Background em Saúde sobre o Comportamento Parlamentar. Tese Mestrado. Universidade Federal de Goiás Faculdade de Ciências Sociais Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Orientadora: Profa. Dra. Fabiana da Cunha Saddi.

O estudo partiu das seguintes perguntas: Quais os fatores que induzem o comportamento dos nossos legisladores? Sob a influência de múltiplos mandantes – Executivo, líderes partidários, distrito eleitoral, governadores – qual o peso do background social na conduta do parlamentar? O objetivo deste trabalho é investigar em que medida o background do deputado federal brasileiro influencia o seu comportamento na arena legislativa, mais especificamente, a variação em sua atuação nas votações nominais na Câmara dos Deputados no período que corresponde a 54ª Legislatura (2011-2015). Ademais, por uma escolha metodológica e dada a limitação deste trabalho, o background social que nos interessa é aquele que, de acordo com critérios selecionados, esteja vinculado ao setor da saúde. O resultado da análise tabular entre as variáveis demonstra que o background em saúde pouco influencia o comportamento do parlamentar nas votações nominais na Câmara dos Deputados, isto é: no que refere-se às votações em Plenário. Em outras palavras, o fato de ser ligado e/ou ter trajetória no setor da saúde não é um preditor da atuação do deputado federal em matérias legislativas que incidem sobre essa *issue*. Ademais, o background em saúde não tem capacidade explicativa para a indisciplina do parlamentar, quando considerado as votações com interesses conflitivos. Portanto, a idéia de que o parlamentar ligado à saúde vota com este setor não é verdadeira, contrariando a hipótese do trabalho e as expectativas. A relevância deste trabalho deve-se não apenas ao fato da variável background ser ainda pouco explorada pela literatura de comportamento parlamentar, como também ao fato de inexistirem trabalhos em Ciência Política que o fazem de forma sistemática em relação ao setor saúde (SADDI, 2015). De forma que esta pesquisa apresentará contribuições mais diretas para a área de Ciência Política e, em sua inter face, para áreas de Política de Saúde e Saúde Coletiva.

3.5. Apresentação em Congressos Internacionais e nacionais, Simpósios e Oficinas.

1. Alames Cebes. Red Genero y Salud. Ana Maria Costa. Aborto em Brasil. El debate que no avanza.

2. VIII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política (ALACIP), realizado em Lima do dia 22 a 24 de julho de 2015. Artigo apresentado: "A Saúde e o Legislativo: como se comportam os parlamentares?"
3. IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS, realizado em Goiânia no período de 11 a 14 de novembro de 2015. Artigo apresentado: "A saúde e o legislativo: como se comportam os parlamentares?"
4. Oficina Observatório de Análise Política em Saúde- Nov-2016. Ana Maria Costa e equipe. Acompanhamento das Iniciativas do Poder Legislativo Federal em Saúde.

3.6. Artigos submetidos:

1. SALATIEL, B. B., CUNHA, S. F. "ENTRE O LÍDER PARTIDÁRIO E A TRAJETÓRIA INDIVIDUAL: AS IMPLICAÇÕES DO *BACKGROUND* EM SAÚDE NO COMPORTAMENTO". revista Ciência & Saúde Coletiva.
2. Rafael González Guzmán, Raquel Abrantes Pego. Avances y retrocesos en el derecho a la salud en América Latina. revista Ciência & Saúde Coletiva.

4. Comentários Finais

A possibilidade do desenvolvimento de um projeto de pesquisa na Escola de Medicina de Brasília como parte de um estudo maior coordenado pelo prof. Janílson sobre políticas de saúde abriu um leque de possibilidades promissoras. Estudar o legislativo em Brasília, na sede do poder legislativo, trazia muitas facilidades e era e continua sendo alentador.

Em um primeiro momento foi considerado com uma oportunidade, sob a coordenação da Dra. Ana Maria Costa, pesquisadora de larga trajetória acadêmica e com passagem pelo Ministério da saúde, consolidar em Brasília um grupo de pesquisa de acompanhamento e reflexão sobre a relação poder legislativo e SUS. A ideia inicial foi a de incorporar a pesquisadora doutora Raquel Abrantes Pêgo, que vinha chegando de México onde não só desenvolveu sua tese de doutorado a partir de um enfoque de sociologia política como estudos comparativos sobre o processo de reforma em Brasil e México enfocando atores, grupos de interesses e construção de políticas de saúde. Sua incorporação nos levou a Dra. Fabiana Saddle, que estava fazendo seu pós doutorado em Goiânia no campo das políticas de saúde e trabalhando sobre implantação de políticas de saúde. A vinculação destas pesquisadoras sênior poderia ser um embrião de um futuro grupo de pesquisa que permitiria a partir do eixo principal desenvolver subprojetos específicos e incorporar pesquisadores juniores.

Em uma segunda etapa foi a de incorporação de pesquisadores dedicados ao tema da saúde mental, financiamento da saúde e fortalecimento da perspectiva de gênero.

A etapa de formação da equipe enfrentou muitos problemas com relação à incorporação dos ajudantes de campo. Foi difícil a consolidação de uma equipe júnior. As dificuldades iam desde falta de persistência, indisponibilidade para reunir, demora no início do trabalho de campo devido travas burocráticas junto ao conselho de ética. Encontramos dificuldade em obter junto ao presidente da Câmara, deputado Cunha, a permissão de pesquisa.

Independente destes problemas e com vistas a amalgamar a equipe em torno de conceitos, metodologias e compreensão do processo legislativo e de conhecer todo seu emaranhado de siglas, etapas, comissões, rituais e para afinar os eixos a partir dos quais trabalhar fazia-se reunião periódica com toda a equipe. Estas constituíram em um espaço formador e de acompanhamento das leituras, elaboração de fichas de leitura, elaboração das informações e incorporação de toda esta informação por todos da equipe.

Com todo este esforço a falta de financiamento não permitiu consolidar a equipe. Artigos foram elaborados, teses, apresentação em congresso. Permanecem pequenos vínculos que permite contatos sazonais de troca de artigos, elaboração de trabalhos conjuntos e de informação.

A convicção da importância de consolidar em Brasília um grupo para pesquisar os vínculos entre o legislativo e o SUS continua na pauta. Cada nova legislatura representa um desafio, uma renovação que com certeza afetara a agenda de decisão e ao SUS.

De toda forma reunimos informação sobre 4 legislaturas, sua composição por partido, profissão, cor, gênero, levantamento das comissões e identificação de vínculos entre congressistas e grupos de interesses e a importância que vinha adquirindo o financiamento das campanhas e a agenda parlamentar em saúde. Outra dinâmica estudada foi do papel do corporativismo na crítica ao programa mais médicos por encima dos interesses do SUS e da saúde da população. O corporativismo é uma prática presente no congresso que une congressistas e profissionais da saúde em torno a diferentes temáticas. Também acompanhado as pautas de gênero e identificação de práticas de pressão tanto por parte das feministas como dos grupos religiosos.

Observando Políticas e Ações de Saúde nas Mídias

Coordenação:

Maria Ligia Rangel Santos
Antônio Marcos Pereira Brotas

Equipe de Trabalho

Adroaldo de Jesus Belens (Doutorando)

Alan Suzarte (Graduanda)

Ana de Oliveira Barbosa (Mestre)

Érika Cecília Oliveira (Graduanda)

Gabriela Lamego (Doutora)

Jane Mary de Medeiros Guimarães (Doutora)

Jaqueline Santos (Graduanda)

Joseane Mota Bonfim (Mestranda)

Lorena Aguiar do Carmo (Graduanda)

Marcele Carneiro Paim (Doutoranda)

Márcia Cristina Rocha Costa (Doutora)

Munyra Araújo (Residente)

Renata Villaça (Residente)

Rogério de Magalhães Cunha (Doutorando)

Rosane Paula de Senna Salles (Doutoranda)

Silier Andrade Cardoso Borges (Doutorando)

Victória Libório Simões (Graduanda)

1. Introdução

Os meios de comunicação são reconhecidos pela influência que exercem na sociedade e na cultura, já estudada por diversos autores (THOMPSON, 1995; BOURDIEU, 1988; 1989), seja quanto às atitudes e comportamento humano (CAMACHO, 1979), seja quanto ao julgamento de riscos (POTTER, 1997; COLEMAN, 1993). A relação entre o campo da saúde e da comunicação vem se estreitando nas últimas décadas, encontrando-se vários estudos que mostram distintas problemáticas envolvidas nessa relação (HERTOG; FAN, 1995; BROWN & WALSH-CHILDERS, 1994;

LEFÈVRE, 1999; SOARES, 1998). Contudo, pouco se estudam os modos de operação das agências de notícias, seus limites e possibilidades educativas e de promoção da saúde, no sentido de elucidar situações e apontar soluções, embora se reconheça sua influência sobre as imagens que são construídas sobre o mundo (MCCOMBS, 1996).

São vários os trabalhos identificados na literatura que retratam o papel da mídia¹ na dinâmica dos sistemas de saúde. Alguns abordam a influência da mídia sobre o sistema de saúde no que se refere ao planejamento de intervenções (SUDORE et al 2008; AKIRA; MARQUES, 2009) e à procura por atendimentos de emergência (HODGSON; LINDSAY; RUBINI, 2007). No Brasil, os poucos estudos sobre a relação mídia e saúde mostram que os meios estão longe de oferecer uma contribuição efetiva para as necessárias transformações na situação sanitária brasileira, especialmente por sua afiliação e fortalecimento dos discursos biomédicos hegemônicos na sociedade brasileira (FIOCRUZ, 2015; RANGEL-S et al, 2014).

Quando se objetiva realizar um estudo da saúde nas mídias no Brasil, torna-se necessário identificar quais são os meios de comunicação e a sua organização na realidade brasileira, observando a sua diversidade. São eles TV, rádio, jornais, revistas e, mais recentemente, a internet e suas redes sociais.

No Brasil, a TV aberta é o principal veículo de comunicação e absorve 56% das verbas publicitárias, o que a permite exercer um papel estruturador do conjunto do mercado de mídia (CARTA CAPITAL, 2002). A análise realizada pelo Projeto Donos da Mídia demonstra que no Sistema Nacional de Mídia brasileiro, as cinco maiores redes privadas nacionais (Globo, Band, SBT, Record e Rede TV) controlam direta e indiretamente os principais veículos de comunicação deste país. Pesquisadores afirmam que apesar deste controle não acontecer de forma claramente explícita, e, nem mesmo ilegal, a situação se constitui de forma contrária a sustentação dos princípios de uma sociedade democrática, plural e heterogênea que deve ter em suas fontes de informação características semelhantes (DONOS DO MUNDO, 2015). A arquitetura composta pelos meios de comunicação tem as cinco maiores redes televisão como cabeças-de-rede que conjuntamente aglutinam grupos afiliados, os principais de cada região brasileira, e abraçam um total de 843 veículos entre emissoras de TV, rádio e jornais. (INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISA EM COMUNICAÇÃO, 2002; DONOS DA MIDIA, 2015).

¹ Na comunicação, o termo mídia pode ser entendido enquanto ferramentas/canais utilizados com a finalidade de transmitir/comunicar informações/dados ou simplesmente armazená-los. Nota-se ainda que o termo é empregado para fazer referência aos meios de comunicação de massa ou agências de notícias.

Este conjunto de veículos, ligados às cinco redes privadas nacionais, constitui a base de um sistema de poder econômico e político que se estende e se consolida por todo o país. De modo geral, a televisão é o veículo que garante maior parcela de faturamento dos grupos afiliados, o qual impulsiona a audiência e publicidade nos demais associados do grupo – como jornais e emissoras de rádio AM e FM – e contribui para o estabelecimento de uma dependência orgânica dos filiados em relação aos grupos cabeça- de-rede (INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISA EM COMUNICAÇÃO, 2002; DONOS DA MÍDIA, 2015).

A audiência dos meios de comunicação no Brasil é descrita por duas pesquisas recentes, que destacam os hábitos de consumo dos brasileiros em relação à mídia e apresentam resultados bastante semelhantes (BRASIL, 2014; PERSEU-ABRAMO, 2014). Ambas as pesquisas foram realizadas com abrangência nacional e contaram com um número de 18.312 e 2.400 participantes respectivamente. Segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, a TV aberta desponta como o meio de maior penetração entre os brasileiros (94%); o rádio é o segundo meio de maior audiência (79%) e, em terceiro, a internet aparece empatada com os jornais impressos, ambos com 43% (PERSEU- ABRAMO, 2014).

Resultados semelhantes foram encontrados na primeira edição da “Pesquisa Brasileira de Mídia” realizada pelo Ministério das Comunicações, que confirma a predominância da TV como o meio de comunicação de maior audiência, visto que 97% dos entrevistados afirmam assistir TV, não apresentando diferenças significativas de gênero, idade, renda, escolaridade e localização (BRASIL, 2014). Em seguida, aparece o rádio com um percentual menor do que a pesquisa anterior: 61% dos entrevistados afirmaram o costume de ouvir rádio enquanto 47% dos mesmos relatam o hábito de acesso à internet. A leitura de jornais e outros impressos, aparece com menor frequência e alcança, 25% e 15% dos entrevistados, respectivamente. Em relação à internet, é importante destacar o seu crescimento, principalmente, entre os mais jovens, mas também o seu potencial de maior desenvolvimento em todos os grupos sociais (BRASIL, 2014).

No Brasil, o setor de comunicação de massa tem como importante característica o controle de monopólios familiares. Na verdade, um número reduzido de famílias influentes se tornara proprietária dos meios de comunicação mediante concessões recebidas pelos Governos Sarney, após o período de Regime Militar, mas que também se mantiveram durante os Governos FHC (LIMA, 2010). Desta forma, 90% da mídia brasileira têm sido controladas nas últimas décadas por 15 grupos familiares (LIMA, 2010).

Outra característica marcante do sistema de mídia brasileiro é o controle de parte importante das emissoras de rádio e televisão por políticos. O fato de que até 1988, ano de promulgação da Constituição vigente, a concessão de serviços de radiodifusão era uma prerrogativa do Presidente da República permitiu que este privilégio fosse utilizado parte de negociações políticas. Esta legislação permitiu que o controle da mídia local e regional no Brasil estivesse a serviço de interesses políticos e eleitorais de uma elite política que se mantém, ou mantiveram, no poder em diferentes regiões brasileiras. Esse panorama permanece atual e sua descrição está presente no levantamento realizado no Projeto Donos da Mídia. O número total encontrado é de 19.466 políticos que são sócios ou dirigentes de algum veículo de comunicação, grupos de mídia ou redes nacionais de televisão (DONOSDAMÍDIA, 2015).

Existem ainda senadores, deputados, governadores, prefeitos ou vereadores que possuem em seu nome – contrariando a Constituição Federal de 1988 – outorgas de rádio e televisão (DONOS DA MÍDIA, 2015). A despeito do crescimento da internet, a grande mídia ainda exerce poder tanto no agendamento do debate público quanto no controle da visibilidade pública. Tal situação compromete a universalização do direito fundamental à comunicação e à informação e, por extensão, a liberdade de expressão (LIMA, 2010:01). Reforça assim a

afirmação do professor Francisco Fonseca que “a grande imprensa brasileira tem lado e classe social”, ferindo o princípio da imparcialidade (HARARI; SERAFIM, 2012). Isso se apresenta como reflexo da conduta do Estado brasileiro, que pouco intervém, deixando a desejar no que se refere à regulamentação da comunicação.

A discussão sobre a regulação da mídia no Brasil não é recente, mas paulatinamente vem ganhando mais atenção de alguns setores da sociedade civil nos últimos anos. Por um lado, estão estudiosos e ativistas de algumas mídias que advogam por uma maior intervenção do Estado, que o mesmo cumpra seu papel regulador e, assim, amplie os espaços de mídia para temas de interesses e necessidades da sociedade brasileira, não os deixando totalmente livres às regras do mercado econômico e da iniciativa privada (EKMAN; BARBOSA, 2014). Por outro lado, a maioria dos detentores dos meios de comunicação, ou seus defensores, tratam a regulação da mídia como uma expressão da censura de conteúdo ou da liberdade de expressão (EKMAN; BARBOSA, 2014).

Como reflexo de uma regulação incipiente, observa-se que na mídia brasileira impera a lógica da propriedade cruzada dos diferentes meios. Assim, um mesmo grupo empresarial, em um mesmo mercado, pode se apresentar como proprietário de empresas da mídia impressa (jornais/revistas) e concessionário de radiodifusão. Deste modo, vê-se que os principais grupos empresariais da mídia brasileira são multimídia, tornando por vezes irrelevante a diferença entre as mídias impressa e eletrônica, comprometendo ainda a qualidade da informação veiculada (LIMA, 2010).

De acordo com especialistas e ativistas, a regulação dos meios de comunicação torna-se necessária na reafirmação da comunicação como um direito humano (ANJOS, 2015). Para tanto, deve envolver desde a regulação econômica – visto que a realidade é que poucos veículos concentram poder econômico e o transformam em um setor extremamente lucrativo – e contemplar a diversidade social no que se refere às especificidades regional, racial, de gênero e classe social existentes no país, silenciadas pelos meios de comunicação na cobertura jornalística dos acontecimentos (EKMAN; BARBOSA, 2014; ANJOS, 2015).

É importante destacar que a regulação das mídias é uma realidade em diferentes países do mundo. Os Estados Unidos, símbolo do liberalismo econômico, fizeram a regulação da mídia há décadas atrás e, entre outras deliberações, impede que grupos empresariais proprietários de jornais e revistas possam também controlar canais de rádio e televisão, proibindo a formação de oligopólios e monopólios (EKMAN; BARBOSA, 2014). Mais recentemente, os vizinhos latino-americanos, Argentina e Uruguai, também avançaram nesta direção e fizeram a regulação dos meios de comunicação em contextos semelhantes ao vivido pelo Brasil no momento atual (LIMA, 2010; ANJOS, 2015).

1.1 QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS

Os estudos de mídia e políticas de saúde neste projeto configuram-se como um conjunto de pesquisas que podem contribuir para compreender a mediação dos meios de comunicação sobre a relação entre o campo da saúde e das políticas de saúde com a sociedade brasileira. Os estudos buscam responder à seguinte questão de investigação: *Como os meios de comunicação mediam a relação do campo da saúde e das políticas de saúde com a sociedade brasileira?*

Tal questão se desdobra nas seguintes sub-questões:

- Quais os sentidos produzidos pelos media para a saúde e as políticas de saúde?
- Como se dá a mediação de medias digitais e convencionais na produção, distribuição e consumo de tecnologias de saúde?

- Como se configuram as narrativas públicas sobre a saúde e as políticas de saúde nas redes digitais?

Objetivo Geral:

Compreender como os media digitais e convencionais mediam a relação do campo da saúde e das políticas de saúde com a sociedade brasileira.

Específicos:

- Analisar os sentidos produzidos pelos media para a saúde e as políticas de saúde.
- Analisar a mediação de medias digitais e convencionais na produção, distribuição e consumo de tecnologias de saúde.
- Analisar como se configuram as narrativas públicas sobre a saúde e as políticas de saúde nas redes digitais.

1.2. METODOLOGIA

São diversos dos referencias teórico-metodológicos que podem nortear as pesquisas sobre mídias, visto que diversas perspectivas teóricas da Ciências Sociais são utilizadas nas pesquisas sobre os textos midiáticos (BARROS FILHO; MARTINO, 2003).

Assim, no conjunto de estudos do eixo mídia e saúde, encontra-se uma diversidade metodológica, dada não só pelos distintos objetivos e perspectivas adotadas, mas também pelos diferentes suportes ou dispositivos midiáticos utilizados para a divulgação dos discursos sob análise, os quais apresentam especificidades, e requerem tratamento diferenciado: se observatório, redes sociais, jornais, revistas, blogs, TV, outros. Ademais, o estudo das mediações permite destacar as diversas relações de apropriações e ressignificações que perpassam os processos de produção e recepção dos produtos midiáticos

Abordagens que consideram as mídias apenas como formações tecnológicas ou elementos de conexões entre os participantes de um processo comunicativo linear e previamente estabilizado foram contestadas pela incapacidade de oferecer uma leitura da complexidade que marca as relações entre mídia, sociedade e cultura.

Considera-se ainda a midiatização como um fenômeno no qual a mídia deixa de ser instrumento para ser referência, permitindo novos processos interacionais entre as instituições e os atores sociais (FAUSTO NETO, 2008). Nessa perspectiva, observa-se a crescente influência da mídia sobre o exercício do poder político, na produção e difusão do conhecimento, no debate público e legitimação da ciência e práticas religiosas (Stig Hjarvard, 2008).

Outra vertente para o estudo dos media é a análise do discurso, e a produção de sentidos, que segue distintas orientações (PINTO, 1999), considerando-se que o discurso é o principal produto da instituição midiática e o resultado final de seu funcionamento (RODRIGUES, 1997).

Uma perspectiva da análise de discurso da mídia adotada nesses estudos, é fundamentada na sociologia de Goffman (1986) e se configura como Teoria do Enquadramento (Entman, 1993; Mouillaud, 1997, aplicável a análise de discursos em jornais, TV e outros.

Presente também a teoria da narrativa, que se mostra também útil para a análise de discursos midiáticos. A narrativa, seja ela entendida como um gênero discursivo, como em Aristótelis e Propp, como esquema cognitivo (Brumer) e como atividade social, pois que a linguagem, o discurso, media todas as atividades, de modo que é possível problematizar um sistema de comunicação.

No estudo das narrativas, enfatiza-se a Teoria da Interpretação de Paul Ricoeur (1976),

em que a língua é vista como testemunho vivo da experiência humana de construção da cultura. Essa teoria tem influenciado diversos estudos na área da comunicação (SCHRAMM, 2002; BARBOSA, 2006; THOMPSON, 2009). De acordo com Casal (1996), Ricoeur foi o hermenêuta que mais longe levou a metodologia da interpretação e que também exerceu uma maior influência na antropologia interpretativa. A teoria da interpretação de Ricoeur (1976) reconhece o papel central da linguagem e dos símbolos e, assim, o lugar que estes ocupam na existência humana. Para Ricoeur (2008), a problemática da hermenêutica deve ser entendida como uma teoria das operações de compreensão, em sua relação com a interpretação de textos, que toma como diretriz a efetuação do discurso como um texto.

Mas o estudo do campo da comunicação e saúde não pode se restringir ao discurso, uma vez que outros objetos de pesquisa se impõem, dado o impacto das tecnologias no processo de comunicação e, conseqüentemente, o surgimento de novas formas de relações na sociedade contemporânea que favorecem da emergência de novos dispositivos de comunicação na área da saúde, pertinentes à sociedade em rede. Nesse contexto, a Teoria Ator-Rede (LATOUR, 2012) oferece alicerce à investigação sobre redes e cibercultura, bem como elementos para melhor compreender como atores humanos e não humanos podem se associar na composição de redes híbridas sociotécnicas.

As redes digitais são também objetos de estudo, os quais podem ser abordados tomando-se a internet como um campo de interação social, no qual a etnografia se aplica. Na netnografia, ou etnografia virtual, o pesquisador se propõe a compreender as comunicações interativas online, seguindo as pistas que expressam os significados e os artefatos culturais distintos, em que as representações dos mundos online e off-line se imbricam. As formas de interação social e comunidades podem ser investigadas através de mecanismos de busca associado ao reconhecimento do campo e da interação pesquisador e grupo pesquisado. Para Kozinets (2014) a netnografia deve dar preferência a comunidades relevantes, ativas, interativas, substanciais, heterogêneas e ricas em dados, nas quais é possível estudar os discursos de internautas acerca de distintos problemas e políticas de saúde.

De modo geral, os estudos utilizam procedimentos da pesquisa qualitativa.

RESULTADOS

Os resultados do projeto original, e subprojetos, podem ser constatados a seguir nas publicações, teses, dissertações e apresentações em congressos.

2. Publicações em periódicos (03)

1 BORGES, S.A.C., RANGEL-S, M.L., PORTO, P.N. Discurso Jurídico-Moral Humanizador sobre drogas e violência sanitária na saúde da família. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. 117, pp. 430-441. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811707>>. ISSN 2358-2898.

As mídias influenciam os sentidos entre profissionais e usuários, que podem coadunar com práticas assistenciais que reiteram o modelo manicomial. Por meio da análise de entre-vistas realizadas com profissionais da Atenção Primária à Saúde, utilizando-se como material de apoio as notícias sobre o programa Crack, é Possível Vencer publicadas em jornais impressos, observou-se a emergência de uma formação discursiva Jurídico-Moral 'Humanizadora', sistema simbólico compartilhado pelos profissionais que rejeita em sua superfície a intervenção policial e carcerária para substituí-la pela violência sanitária, sustentando a internação compulsória diante da falência do convencimento.

Palavras-chave: Cocaína crack. Atenção Primária à Saúde. Comunicação em saúde

2 COSTA, M.C.R.; BROTAS, A.M.P.; RANGEL-S, M.R. A saúde do idoso na televisão: prescrição de estilo de vida saudável. *Revista Saúde em Debate*, Volume 42, Número Especial 2, 2018.

Este artigo apresenta a análise do enquadramento (*framing*) da saúde do idoso em um programa da série *Ser Saudável*, da TV Brasil, e também numa edição do programa *Bem Estar*, da TV Globo. Adota-se, como caminho teórico-metodológico, a ideia de *frame*, como “pacotes interpretativos” partilhados socialmente, que produzem sentidos, a partir de determinadas perspectivas. Identifica-se a hegemonia dos quadros Técnico-Científico e Responsabilidade Individual e Comportamental, na abordagem do tema, tanto numa emissora não comercial, quanto na TV comercial, enquanto os quadros Sociocultural e Ambiental e Política Pública emergem tangencialmente. Dessa forma, reforça-se a ideia de uma velhice bem-sucedida, para quem segue as recomendações médicas e faz escolhas saudáveis, sem levar em conta determinantes sociais e o papel do Estado na promoção da saúde do idoso.

Palavras-chave: saúde do idoso; mídia; televisão.

3 PAIM, M. C.; RANGEL-S, M. L. Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises de políticas e sistemas. *Revista Saúde em Debate*, Volume 42, Número Especial 2, 2018.

A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), vem proporcionando o uso crescente de ferramentas designadas de observatórios como um dispositivo institucional para a saúde. A expansão da demanda por informações no processo de elaboração e/ou monitoramento de políticas públicas das mais distintas áreas e campos de produção de conhecimento é um fator que vem oportunizando, nas últimas décadas, a utilização dessas ferramentas em muitos países, entre eles o Brasil. Este artigo tem por objetivo apresentar os resultados de uma revisão de literatura acerca dos observatórios existentes na área de saúde, caracterizando a produção científica sobre experiências brasileiras e internacionais dedicadas à temática da análise de políticas e sistemas. Foram identificados os principais temas de investigação, pesquisadores e resultados de estudos, com o intuito de discutir as funções desses observatórios e possíveis contribuições para as políticas de saúde. Através de busca avançada em bases de dados, foram encontradas 229 publicações e, a partir de critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 40 estudos para análise e categorização. A maioria dos estudos revela que os observatórios apresentaram como função oferecer informações com credibilidade para acompanhamento de políticas de saúde, planejamento estratégico e tomada de decisão baseadas em evidências. Cabe ressaltar a tendência de potencializar a capacidade da força de trabalho em pesquisa em saúde, facilitar a gestão dos dados e a disponibilização da informação, bem como o funcionamento como repositório virtual de informações ou, ainda, a organização em rede. Conclui-se com uma reflexão sobre os limites e possibilidades dos observatórios como uma nova ferramenta para políticas de saúde.

Palavra-chave: Observatório; Políticas de Saúde; Tecnologias de Informação e comunicação.

Artigos Submetidos e aceitos pela Revista Saúde em Debate (04) (Prelo)

1. BELENS, A. de J.; RANGEL-S, M. L. O estado da arte sobre a depressão e o Facebook: revisão de literatura.

A depressão tem sido considerada como doença grave e de alta incidência, que se configura como problema de saúde pública em todas as regiões do mundo, por ser a maior causa de incapacidade e por ter relações causais com as condições sociais estabelecidas em alguns países (OMS, 2010). O objetivo deste estudo é identificar como a depressão que se expressa no site de rede social Facebook é abordada pela literatura científica em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo de revisão literatura acerca da temática da Depressão e Facebook, realizada a partir de uma busca avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Eletrônica Library Online (SciELO), totalizando 51 artigos. Os artigos foram identificados a partir dos descritores “Facebook and depression”, sendo estabelecido como critérios de inclusão e exclusão: estudos publicados de 2011 a 2017. Analisou-se os resumos dos artigos, excluindo-se as duplicidades e os que não se referiam à experiência de adoecimento de depressão. Foram selecionados 31 artigos considerados relevantes, sendo todos em língua inglesa, categorizados e analisados a partir do plano de análise. Nestes estudos foram identificados os autores, ano, país, temas abordados, os participantes da pesquisa, mídias observadas no estudo. Os resultados apontam que, nos últimos anos, há um número crescente de estudos abordando a relação entre o comportamento

emocional dos usuários do Facebook e a depressão, principalmente com enfoque nas diferenças de personalidade, como indicador de bem-estar emocional. Ainda, observa-se que o facebook é um campo de pesquisa com potencial de dados para identificar pessoas com perfil de risco de depressão.
Palavra-chave: depressão, internet, mídia social, Facebook.

2. BORGES, S. A. C., RANGEL-S, M. L. Discurso jurídico-moral e produção de saúde nas notícias sobre o programa “Crack, é Possível Vencer”: uma análise de enquadramento.

O estudo objetiva investigar os enquadramentos noticiosos sobre o programa “Crack, é Possível Vencer” publicados nos principais veículos de comunicação da mídia impressa baiana entre dezembro de 2011 e dezembro de 2014. Busca-se analisar as disputas entre os diferentes projetos na política de drogas no Brasil, entendendo que tais disputas de poder são atravessadas pela midiaticização. Considerando-se que os enquadramentos da mídia são modos de interpretação socialmente compartilhados, a análise das notícias identificou os quadros Jurídico-Moral, Político-Econômico, Política de Saúde e Biomédico. Observou-se a predominância do quadro Jurídico-Moral, que define o crack como problema de justiça e segurança, expresso através da culpabilização dos usuários pelos males sociais. Embora minoritário, o quadro Política de Saúde desponta como importante contraponto, evidenciando tensões que conformam o campo. Espera-se com a pesquisa subsidiar investigações que se dediquem a analisar os modos de apropriação dos discursos da mídia sobre o crack pelos profissionais responsáveis pelo cuidado.

Palavras-chave: políticas de saúde; crack; notícias.

3. GUIMARÃES, J. M. de M.; RANGEL-S, M. L.; BELENS, A. de J.; JORGE, BARRETO, J. T. B.; PAIM, M. C. Informação sobre diabetes nos blogs: aplicabilidade do modelo de análise do discurso noticioso em Saúde.

No contexto de surgimento da internet, a comunicação através das mídias digitais reconfigurou a forma de produção, apropriação e divulgação de notícias e informações sobre a saúde. Nesse sentido, os blogs constituíram-se em espaço virtual de compartilhamento de ideias e socialização de conhecimento e de informações que possibilitam o surgimento novos problemas e objeto de pesquisa em comunicação e saúde coletiva, bem como contribuir para a disseminação de informações, conhecimentos e notícias sobre a saúde. Observou-se que o mercado de saúde alinhado ao modelo biomédico centrado nas tecnologias e na assistência individual utiliza desse meio para disseminar narrativas sobre a saúde. O estudo tem abordagem qualitativa, caráter descritivo e documental para verificar a aplicabilidade do Modelo de Análise do Discurso Noticioso em Saúde aos blogs que divulgaram notícias sobre a inovação tecnológica em saúde para o cuidado do Diabetes Mellitus. Conclui-se que o Modelo de Análise aplicado aos blogs permitiu observar que as notícias compartilhadas pelas distintas mídias, o medo de acometimento do Diabetes e a esperança de sua cura, se constituem em estratégias de convencimento dos usuários dos blogs, atendendo os interesses da economia de mercado na produção de demandas e necessidades em saúde.

Palavras-Chaves: Ciberespaço; Diabetes; Internet; Mídias Sociais; Saúde Pública

4. LAMEGO, G.; OLIVEIRA, É. C.; RANGEL-S, M. L. Sentidos sobre violência e gênero em leituras de audiovisuais de campanhas educativas sobre violência contra as mulheres.

O presente artigo tem por objetivo analisar os sentidos de violência e gênero produzidos em discursos de sujeitos de ambos os sexos, a partir da leitura (recepção) de vídeos pertencentes a campanhas educativas brasileiras, voltadas para a prevenção da violência contra as mulheres, realizadas entre os anos de 2004 a 2011. São analisados produtos de campanhas educativas, considerando a perspectiva do público receptor, o que permite que tenhamos olhares diferenciados para o fenômeno das violências, bem como para os efeitos dessas campanhas naquelas(es) que as recebem. Para tanto, utilizamos referenciais feministas e *queer*, de modo a amparar essa análise. Foram entrevistadas(os) individualmente, 06 mulheres e 06 homens, frente à apresentação de vídeos selecionados de campanhas educativas sobre o tema em questão. Os sentidos de violência e gênero na leitura desses vídeos estiveram organizados em torno de três eixos principais: no primeiro, a violência surge como atributo do masculino; no segundo, a violência aparece como atributo do feminino e no terceiro, a violência seria resultado da transição, em curso, na sociedade contemporânea, em que se redefinem os papéis atribuídos ao masculino e ao feminino. Os sentidos atribuídos por mulheres e homens em seus discursos sobre a violência relacionam-se a comportamentos individuais, seja do homem autor de violência, ou da mulher em situação de violência, mas também às características sociais, culturais e educacionais que afetam os sujeitos e as suas relações afetivo-sexuais. Entretanto, é importante ressaltar que os sentidos de gênero e violência atribuídos aos textos/vídeos selecionados evidenciam a construção de visões que apontam possibilidades de performances

plurais de gênero, que não se restringiriam a modos padronizados, rígidos e estanques de ser mulher e homem.
Palavras Chave: violência contra a mulher, campanha educativa, audiovisual.

3. Capítulos de livros (07)

1. RANGEL-S, M. L.; LAMEGO, G.; BROTAS, A. M. P.; COSTA, M. C. R.; BARBOSA, A. de O.. Narrativas de Pesquisadores sobre a Miatização das Políticas de Saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, CF (org.). *Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações*. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 461-494

2. BELENS, A. de J.; RANGEL-S, M. L.; GUIMARÃES, J. M. A Netnografia em Comunidades Virtuais como Possibilidade de Campo de Pesquisa em Saúde Coletiva. In. RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017. p.127-145

3. BROTAS, A.; SIMÕES, V. L. Controvérsias sobre Zika Vírus: Cobertura jornalística e enquadramentos - In. RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 51- 70.

4. COSTA, M. C. R. A hegemonia do quadro (*frame*) técnico-científico em programas da série *Ser Saudável* na TV Brasil. In. RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, p.71- 88.

5. GUIMARÃES, J. M. de M.; RANGEL-S, M. L.; SILVA, S. A. L. de S.; BELENS, A. de J.; ARAGÃO, E. S. Um Modelo de Análise do Discurso Noticioso em Saúde. In. RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 105-125.

6. LAMEGO, G.; RANGEL-S, M. L.; RAMOS, N. Sentidos da violência e gênero em materiais de campanhas brasileiras sobre a violência contra as mulheres. In. RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 89- 103.

7. PAIM, M. C.; RANGEL-S, M. L. Sites de Observatórios de Saúde: uma análise de forma e conteúdo. In. RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, 35-50.

4. Livro publicado

RANGEL-S, M. L.; RAMOS, M.N.P. *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017.

5. Teses e dissertações (02)

1. BORGES, S. A. C. Produção de saúde e condenação moral em uma equipe de saúde da família: modos de apropriação dos enquadramentos da mídia sobre o programa “Crack, É Possível Vencer”. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva / UFBA. 2017. Orientadora: Maria Ligia Rangel-S.

A mediação da cultura consiste em um processo do qual a transmissão das formas simbólicas se tornou mais

mediada pelos aparatos técnicos e institucionais da mídia, modificando a forma com que as pessoas se relacionam. A mídia ocupa uma posição de centralidade nas sociedades, permeando os diferentes processos da vida, em especial a esfera política. Dentre as políticas que versam sobre o uso de drogas no Brasil, ressalta-se o programa “Crack, É Possível Vencer”, que surge como iniciativa interministerial, propondo ações nos eixos Prevenção, Cuidado e Autoridade. A Equipe de Saúde da Família, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, é responsável pelo cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, mas suas ações podem não corresponder às estratégias delineadas pelo discurso oficial, contribuindo para processos de exclusão e marginalização dos usuários de crack. Considerando a importância da mídia na sociedade, é objetivo geral da pesquisa analisar a midiática na interpretação dos profissionais de saúde sobre o programa “Crack, É Possível Vencer”. São objetivos específicos: analisar a interpretação dos discursos da mídia pelos profissionais de saúde sobre o programa “Crack, É Possível Vencer”; analisar os modos de apropriação dos quadros discursivos da mídia pelos profissionais de saúde; discutir a influência da mídia nos discursos e práticas dos profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. Foram selecionadas treze notícias sobre o programa “Crack, É Possível Vencer” veiculadas entre dezembro de 2011 e dezembro de 2014 pelos dois jornais de maior circulação do Estado da Bahia, analisadas segundo o modelo da Análise do Enquadramento. Foram realizadas entrevistas de profundidade com treze profissionais que atuam em uma Unidade de Saúde da Família vinculada à Secretaria da Saúde de Camaçari. A análise dos dados da entrevista foi realizada através da Análise de Discurso. As normas da Resolução 466/12 foram atendidas em todas as etapas da pesquisa. Os resultados contribuem para a visibilidade da relação entre a apropriação das formas simbólicas dos meios de comunicação e a produção do cuidado, atravessada por diferentes sentidos, que perpassam da produção de saúde à condenação jurídico-moral dos usuários de crack.
Palavras-chave: mídia; mediação do crack; saúde da família.

2. BONFIM, J. M. A Participação Civil de Blogs no Sistema Único de Saúde: um Estudo de Caso da Microrregião de Santo Antônio de Jesus/Ba. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Orientadora: Maria Ligia Rangel-S.

A participação social no Sistema Único de Saúde, regulada pela Lei nº 8.142/1990, de 28 de dezembro de 1990, deve ser exercida por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. No entanto, observa-se que a existência de mecanismos oficialmente instituídos não inviabiliza outras formas de participação social que se proponham a colaborar na formulação, execução ou avaliação de políticas públicas, ou mesmo na reflexão crítica sobre as mesmas. Diante do desenvolvimento dos meios de comunicação e das novas tecnologias, as diversas mídias têm se destacado como importantes veículos de informação, dentre elas os blogs, que se apresentam como relevantes ferramentas de participação civil. Este estudo analisou os blogs como espaço social de participação civil no Sistema Único de Saúde na microrregião de Santo Antônio de Jesus/Ba. Foi realizado um estudo de caso de natureza exploratória com abordagem qualitativa, cujo objeto é um conjunto de blogs criados e mantidos por blogueiros radicados na microrregião de saúde de Santo Antônio de Jesus/Ba, esta composta por vinte e três municípios. Os resultados encontrados foram submetidos à análise de conteúdo, evidenciando-se que os blogs pesquisados apontam para ações com fins diversos. No entanto, observa-se que o impacto que o blog vem produzindo no Sistema Único de Saúde revela a configuração de um novo espaço de vocalização das demandas da população em relação à saúde na região, apresentando-se como mais uma alternativa de participação civil.

Palavras-chave: Controle Social; Democracia Digital; Participação Civil, Sistema Único de Saúde.

6. Trabalhos apresentados em congressos (03)

1. PAIM, M. C.; RANGEL-S, M. L. Sites de observatórios de saúde: um exame de forma e conteúdo. 12o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade. Comunicação Oral Curta. Rio de Janeiro, julho de 2018.
2. BORGES, S. A. C.; SANTOS, M. L. R. Discurso jurídico-moral e produção de saúde nas notícias sobre o programa "Crack, é possível vencer" na mídia impressa: uma análise de enquadramento. In: CONGRESSO DA UFBA: PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO.

2017, Salvador. Anais... Salvador: UFBA, 2017. p. 1039. Disponível em: <http://www.congresso2017.ufba.br/wp-content/uploads/congresso-ufba_caderno-resumos.pdf>

3. BORGES, S. A. C., SANTOS, M. L. R., PORTO, P. N. Modos de apropriação dos enquadramentos da mídia em uma Equipe de Saúde da Família: os efeitos do discurso jurídico-moral humanizador na produção da violência sanitária. In: CONGRESSO DA UFBA: PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO. 2017, Salvador. Anais... Salvador: UFBA, 2017. p. 1040-1041. Disponível em: <http://www.congresso2017.ufba.br/wp-content/uploads/congresso-ufba_caderno-resumos.pdf>

7. Comentários finais

O Eixo Mídia e Saúde desenvolve-se no OAPS em crescente apropriação de métodos e técnicas da pesquisa qualitativa em mídias no campo da Saúde Coletiva, com vistas à produção de conhecimentos sobre a dinâmica de operação dos *media* em saúde, e sobre os sentidos produzidos e reinterpretados pelo público sobre questões da saúde, explorando as múltiplas possibilidades metodológicas das Ciências Sociais aplicadas ao campo da Comunicação.

Identifica-se, como desafio, o acompanhamento/monitoramento das mídias com respeito à saúde, o que requer de articulação inter ou transdisciplinar do campo da saúde com as ciências da computação, da educação, comunicação, além das ciências sociais, para o desenvolvimento de metodologias capazes de capturar a informação circulante na dinâmica das redes virtuais. Impõe-se, então, a articulação com outras instituições e centros de ensino e de pesquisa, em âmbito nacional e internacional, para o estabelecimento do diálogo e da cooperação, favoráveis à troca de experiências e à formação de quadros com capacidade de recriação e intervenção sobre a complexa realidade social. De fato, inicia-se, no grupo de Mídia e Saúde do OAPS, um movimento nessa direção, no interior da UFBA, que espera articular pesquisadores dessas áreas para contribuir com o desenvolvimento de metodologias para enfrentar esses desafios.

Desde sua criação, em 2016, o grupo de pesquisa vem se debruçando sobre diversos objetos midiáticos, no esforço de apreender a complexidade dessa temática. Grande parte da publicação do grupo no período se concentrou em livro, em decorrência da dificuldade de aceitação dessa temática em periódicos, por ser esta ainda pouco reconhecida no campo da Saúde Coletiva.

Além da produção acima destacada, organiza-se o Seminário Internacional, reunindo os grupos de pesquisa do ISC-UFBA e do CEMRI- da Universidade Aberta - Portugal, e convidados, a ocorrer em outubro de 2018, sob o tema “Comunicação, Educação e Cultura: Contribuições para a Promoção e Inovação em Saúde”. Neste, serão apresentados para debate os seguintes textos relacionados ao tema do eixo, os quais serão também submetidos para publicação em e-book, pela Editora da Universidade Aberta de Lisboa:

- Observatórios: arranjos tecnológicos favoráveis à democratização do acesso ao conhecimento e acompanhamento de políticas de saúde. Autoras: Marcele Paim; Maria Ligia Rangel-S;
- Do campanhismo à rede de movimentos sociais na promoção da saúde: a questão dos agrotóxicos. Autores: Rogério de Magalhães Cunha; Maria Ligia Rangel-S.
- A revolta da vacina contemporânea: uma análise do embate nas mídias sociais no Brasil. Autores: Antônio Brotas; Vitor Artur Antônio; Jessica Guanabara Victoria Libório Simões.
- Enquadramentos midiáticos de saúde e doença no Programa Bem Estar (TV Globo).

Autora: Márcia Rocha.

- Participação civil junto ao SUS: limites e as potencialidades dos blogs. Autoras: Joseane Mota Bonfim; Maria Ligia Rangel-S
- Arranjos coletivos em saúde na internet: desafios à vigilância sanitária. Autoras: Maria Ligia Rangel-S.; Ana Oliveira Barbosa; Antônio Brotas.
- Estudo da Depressão no Facebook: aproximações metodológicas. Autores: Adroaldo de Jesus Belens; Maria Ligia Rangel-S.
- Discurso jurídico-moral e produção de saúde: modos de apropriação dos enquadramentos da mídia sobre o programa “Crack é possível vencer”. Autores: Silier Borges, Maria Ligia Rangel-S.
- Violência, gênero e subjetividade: uma análise interpretativa de campanhas brasileiras sobre violência contra as mulheres. Autores: Gabriela Lamego; Maria Ligia Rangel-S.
- O sentido do cuidado em grupos de apoio à saúde na internet: novos contornos para a saúde e o cuidado. Autores: Rosane Salles; Maria Ligia Rangel-S.

Ainda, vislumbra-se, para o ano de 2019, a realização de um Seminário Internacional “Saúde, Democracia e Redes de Comunicação”, precedido por um Ciclo de Debates, que pretende reunir especialistas que possam contribuir para melhor compreender as potencialidades e os limites, os problemas e as soluções que se colocam possíveis na atual conjuntura, para tratar as questões da democracia e do direito à saúde e contribuir com a pesquisa no Eixo Mídia e Saúde.

Estudos e Pesquisas em Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2013-2018)

Coordenação:

Erika Santos de Aragão

Sebastião Antonio Loureiro de Souza e Silva

Equipe de Trabalho

Pesquisadores

Luis Eugênio Portela (PECS/ISCI/UFBA)

Jane Mary Guimarães (UFSB)

Bethânia Almeida (Fiocruz)

Martha Teixeira (Sesab)

Maria Cristina Camargo (UEFS)

Doutorandos

Adeanio Lima (PEC/ISC/UFBA)

Diana Lima (PEC/ISC/UFBA)

Danielli Nunes (Sesab)

Gabriela Abreu (PECS)

Mestrandos

Rafael Laranjeira (PECS)

Thaina Martins (PECS)

Introdução

O Eixo de Análise das Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde ao longo do período sua implantação nas esferas dos governos federal, estaduais e locais, assim como de seus efeitos na oferta, na demanda, na incorporação e no acesso ao conhecimento científico e às tecnologias em saúde, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme apresentado no documento do marco zero (2014), a área de bens voltados à saúde compreende um vasto conjunto de segmentos produtivos que compartilham o fato de possuírem um elevado grau de inovação e serem intensivos em conhecimentos científicos e tecnológicos, o que imprime forte dinamismo em termos de crescimento e competitividade. Novas tecnologias são apontadas como importantes uma grande promessa para a melhoria da saúde da população, mas levantam preocupações quanto à ampliação de diferenças na saúde, já elevadas, tendo em vista que seu consumo é determinado pelo status socioeconômico dos pacientes ou pela existência de sistemas de asseguramento público como o SUS. O Brasil, a produção de bens e serviços para a saúde é ainda bem incipiente, o que aponta uma política de Ciência, Tecnologia e de Inovação ainda bem incipiente, apesar dos avanços obtidos a partir dos anos 2000, por exemplo, com criação de instâncias e programas importantes, tanto no Ministério da Saúde, como em outros ministérios, assegurando uma abordagem inter-setorial.

Nesta perspectiva, o acompanhamento destas políticas é de fundamental importância para contribuir para sustentabilidade do sistema, produzindo estudos e propondo intervenções. Daí a sua incorporação enquanto eixo do OAPS.

Neste período foi elaborado documento com o marco zero, contendo a contextualização e estado da arte em relação as políticas de CT&I em saúde, atualizada a matriz de acompanhamento (implantação, financiamento, resultados alcançados e participação social) para os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017. Também foi construída e atualizada a linha do tempo do eixo, bem como alimentado o acervo do observatório com a produção técnica e científica gerada.

Entre 01/07/2015 a 30/06/2016 o eixo contou com a participação da bolsista Juliana Genonadio de Oliveira, que durante a vigência da bolsa, fez o acompanhamento das políticas de C,T&I em Saúde com fins de contribuir para atualização da linha do tempo e elaboração da matriz de acompanhamento do observatório: Implantação, Financiamento, Participação e Resultados alcançados. Nesse sentido, foi co-autora dos documentos gerados. Além disso, no que tange aos estudos de incorporação de tecnologias no SUS, fez levantamento das parcerias para o Desenvolvimento Produtivo realizadas em 2014 e 2015; levantamento das biotecnologias com solicitação de aprovação e aprovadas pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), foi criada pela lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Isto porque as biotecnologias têm comprometido fortemente o orçamento do SUS com medicamentos tendo em vista o alto valor agregado.

Resultados alcançados

Foram publicados 21 textos científicos entre artigos, capítulos de livro, e divulgações em anais de congresso, frutos de 19 pesquisas desenvolvidas, algumas delas projetos de doutorado e mestrado, que também resultaram em três teses (duas já defendidas em uma em processo de finalização¹⁴), três dissertações, cinco trabalhos de conclusão de especialização e

¹⁴ Outros três doutorando estão em processo inicial de construção de seus trabalhos.

uma monografia de graduação. A produção técnica e científica, bem como a lista das pesquisas desenvolvidas encontram-se listadas abaixo.

Publicação em Periódico

1. GUIMARAES, J. M.; ARAGÃO, E.; GALDINO, F. S.; ALMEIDA, B. A.; SILVA, S. A. L. S. E. . Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: desafios da inovação no cuidado da diabetes. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 218-232, 2018.

Este capítulo foi publicado em edição segunda edição especial da Revista Saúde em Debate dedicada a temas trabalhados no âmbito do OAPS. O estudo citado tem como objetivo descrever as trajetórias tecnológicas no segmento de medicamentos para a diabetes lançados no Brasil entre 1998 e 2012. Essas drogas representam uma importante proporção de gastos com medicamentos no País. Ao empregar uma metodologia qualitativa, descritiva e exploratória, este estudo buscou responder às seguintes perguntas: houve mudanças nas trajetórias tecnológicas aqui consideradas ao longo do referido período de tempo? As inovações incorporadas no País têm sido de natureza incremental ou radical? Quais são as evidências que apoiam as mudanças de direção? À luz dos dados coletados a partir de uma variedade de bases de dados, foi possível verificar que os medicamentos contra a diabetes introduzidos durante esse período representaram inovações incrementais em relação às trajetórias tecnológicas aqui consideradas.

2. GUIMARÃES, J. M. M; ARAGÃO, E.; GALDINO, F.S.S.; ALMEIDA, B. A.; SILVA, S. A. L. S. E. Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: desafios da inovação no cuidado da diabetes. *Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, volume 42, Número Especial 2, Rio de Janeiro, Outubro, 2018, p. 281-232.

3. Este estudo teve como objetivo descrever as trajetórias tecnológicas no segmento de medicamentos para a diabetes lançados no Brasil entre 1998 e 2012. Essas drogas representam uma importante proporção de gastos com medicamentos no País. Ao empregar uma metodologia qualitativa, descritiva e exploratória, este estudo buscou responder às seguintes perguntas: houve mudanças nas trajetórias tecnológicas aqui consideradas ao longo do referido período de tempo? As inovações incorporadas no País têm sido de natureza incremental ou radical? Quais são as evidências que apoiam as mudanças de direção? À luz dos dados coletados a partir de uma variedade de bases de dados, foi possível verificar que os medicamentos contra a diabetes introduzidos durante esse período representaram inovações incrementais em relação às trajetórias tecnológicas aqui consideradas.

4. BESSA, T.C.B.; ARAGÃO, E. DE S.; GUIMARÃES, J. M. M.; ALMEIDA, B. A. R&D in Vaccines Targeting Neglected Diseases: An Exploratory Case Study Considering Funding for Preventive Tuberculosis Vaccine Development from 2007 to 2014. *BioMed Research International*, v. 2017, p. 1-12, 2017.

5. Com base em um estudo de caso exploratório sobre os tipos de instituições que financiam pesquisa e desenvolvimento para a obtenção de novas vacinas contra a tuberculose, este artigo pretende provocar uma discussão sobre o fornecimento de novas vacinas visando a doença negligenciada. Embora nossos achados e discussões sejam relevantes principalmente para o caso aqui apresentado, alguns aspectos são mais aplicáveis em geral, especialmente no que diz respeito à dinâmica de desenvolvimento em vacinas para prevenir doenças negligenciadas. Levando em conta a dinâmica da inovação atualmente vista no setor de vacinas, um mercado altamente concentrado dominado por poucas empresas farmacêuticas

multinacionais, acreditamos que os modelos globais de PDPs podem desempenhar um papel importante ao longo do ciclo de desenvolvimento de vacinas. Além disso, os autores chamam a atenção para questões que envolvem a coordenação de atores e recursos nos processos de pesquisa, desenvolvimento, fabricação e distribuição de produtos de vacinas decorrentes do envolvimento de PDPs.

6. GUIMARAES, J. M. M. ; SANTOS, G. F. ; ARAGÃO, E.; ALMEIDA, B. A.; SILVA, S. A. L. S. E. . Technology and Inequity in Health: The Geographical Distribution of Glucometers for the Control of Diabetes. *Journal of Mathematics and System Science*, v. 5, p. 523, 2015.

7. O acesso desigual à tecnologia é um grande desafio para o sistema público de saúde brasileiro (SUS). Para alcançar o objetivo proposto, foi utilizada uma combinação de estratégias para produção e coleta de dados, aplicação de estatística espacial e estimação de um modelo econométrico de escolha discreta. O trabalho foi delimitado pela seguinte questão: Quais são os fatores que afetam o acesso de pacientes dependentes de insulina aos insumos necessários para o controle do diabetes? Os achados podem contribuir para a orientação de estratégias que visem uma distribuição mais equitativa deste equipamento, muito importante para o controle do diabetes. Diabetes é uma doença que usamos como estudo de caso neste projeto.

8. LIMA, D.; MAGALHAES, P. R.; ABREU, G. R. F.; LISBOA, E. S.; LOUREIRO, S. Access and equity in use of diagnostic imaging in Brazil: a longitudinal ecological study. In: *World Health Summit, 2014, Berlim. The Lancet - New Voices in Global Health October 2014, 2014. v. 384. p. 17-19.*

9. As tecnologias de cuidados de saúde de alto custo tornaram-se mais amplamente disponíveis no Brasil no sistema público de saúde. Trata-se de um estudo ecológico longitudinal, que utilizou dados secundários do DATASUS para avaliar a equidade no acesso aos exames de ressonância magnética e tomografia do país, no período de 2008 à 2012. Foram extraídos dados em nível municipal, quanto ao uso de ressonância magnética e tomografia computadorizada sendo calculada a razão entre o número de exames de ressonância magnética e tomografia realizadas por município dividido pela população total do mesmo município. Os municípios foram agrupados por quintis de renda do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2000, que foi usado como linha de base. Foram avaliadas as tendências de uso de acordo com esses quintis para o período estudado. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada foram mais utilizadas em municípios com maiores IDH, para o período 2008–2012. Embora o uso tenha aumentado ao longo do tempo para todos os quintis do IDH (178% para RM e 78% para CT no primeiro quintil; 91% e 77%, respectivamente, no segundo quintil; 146% e 83%, respectivamente, no terceiro quintil, 139% e 87%, respectivamente, no quarto quintil, e 104% e 70%, respectivamente, no quinto quintil), as desigualdades aumentaram de 2008 para 2012 (diferença entre as proporções de exames entre quinto e os primeiros quintis para ressonância magnética foram de $1 \cdot 83$ em 2008 versus $3 \cdot 45$ em 2012 [$p < 0 \cdot 0001$], e para CT foi de $8 \cdot 71$ em 2008 versus $14 \cdot 61$ em 2012 [$p < 0 \cdot 0001$]). O coeficiente de correlação de Pearson para a diferença entre o quinto e o primeiro quintil e o período foi de 0,99 para a RM e 0,98 para a TC ($p < 0,001$).

10. LIMA, D.; MAGALHÃES, P. R.; ABREU, G. R. F.; LISBOA, E. S.; LOUREIRO, S. Access and equity in use of diagnostic imaging in Brazil: a longitudinal ecological study. *Lancet (British edition)*, v. 384, p. S17, 2014.

11. Tecnologias de saúde de alto custo se tornaram mais amplamente disponíveis no Brasil no sistema público de saúde. Neste estudo foi avaliada a equidade de acesso aos

exames de ressonância magnética e tomografia nos últimos anos. Para tanto realizou-se estudo ecológico longitudinal com dados secundários do DATASUS, com dados em nível municipal para uso de ressonância magnética e tomografia computadorizada como a razão entre o número de exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada em um município dividido pela população total do mesmo município.

12. SANTOS, D. L.; LEITE, H. J. D.; RASELLA, D. ; LOUREIRO, S. Capacidade de Produção e Grau de Utilização do Tomógrafo Computadorizado no SUS. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 30, p. 1293-1304, 2014.

13. O objetivo deste estudo foi analisar a distribuição da oferta da tomografia computadorizada e o grau de utilização do tomógrafo computadorizado (TC) no Sistema Único de Saúde (SUS), por estado e esfera administrativa, no ano de 2009. Utilizando dados secundários, estimou-se a capacidade de produção dos tomógrafos públicos e privados disponíveis ao SUS e calculou-se o grau de utilização dos mesmos. Os resultados mostraram que o grau de utilização dos TCs dos prestadores SUS possui uma média nacional abaixo de 10% e que o setor público tem o menor grau de utilização do TC, em comparação com o setor privado conveniado ao SUS. Foi observado que a produção de exames por TC no SUS é menor do que a metade da produção obtida em países desenvolvidos.

14. BARRETO, M. L. ; ARAGÃO, E.; SOUZA, L.; SANTANA, T.M.; BARATA, R. Diferenças entre as medidas do índice-h geradas em distintas fontes bibliográficas e engenho de busca. Revista de Saúde Pública (Impresso), v. 47, p. 231-238, 2013.

15. Neste artigo foi analisada a utilização do índice-h como medida do impacto bibliográfico da produção científica de pesquisadores brasileiros na saúde. Verificou-se que a área da imunologia apresentou mediana dos índices-h mais alta que os da Saúde Coletiva e da Medicina quando se utiliza a base Web of Science. Porém, essa diferença desapareceu quando a comparação foi feita utilizando a base Scopus ou o Google Acadêmico. A emergência do Google Acadêmico traz a um novo patamar as discussões sobre a medida do impacto bibliométrico das publicações científicas. Áreas com fortes componentes profissionais, em que o conhecimento produzido é e deve ser publicado também na língua nativa, vis-a-vis sua difusão para a comunidade internacional, têm padrão de publicações e citações científicas diferente de áreas exclusivas ou predominantemente acadêmicas e mais bem captado pelo Google Acadêmico.

Capítulos de Livro

1. LIMA, D.; VIDAL, A. ; ARAGÃO, E. Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências.. 22. ed. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. 456p.

Entre 2008 e 2013, Erika Aragão coordenou o grupo de trabalho sobre Horizon Scanning (HS)/Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) para tecnologias de saúde novas e emergentes para a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Este artigo descreve a implementação da proposta para o grupo HS no Brasil e descreve a experiência internacional.

2. ARAGAO, E.; GUIMARÃES, J.M.M.; ALMEIDA, B. A.; SILVA, S. A. L. S. E. Inovação no setor saúde potencial para Bahia. In: Amílcar Baiardi. (Org.). Propensão a Inovar do Empresariado Baiano. 1ed.Salvador: Quarteto, 2016, v. 1, p. 1-238.

Neste Capítulo de livro foram apresentadas as especificidades da inovação na área de saúde, sua importância para o desenvolvimento econômico e melhoria dos indicadores de

morbimortalidade, seu impacto no aumento de custos da atenção, bem como o potencial da Bahia nesta área.

3. ARAGÃO, E.; GUIMARÃES, J.M.M.; LOUREIRO, S. The Dissemination of Local Health Innovations: Political Economy Issues in Brazil. In: Marureen Mackintosh; Geoffrey Banda; Paula Tibandebage; Watu Wamae. (Org.). Making Medicines in Africa: The Political Economy of Industrisling for Local Health. 1ed.Londres: Palgrave Macmillan, 2016, v. 1, p. 7-334.

4. FONSECA, M. C.; ARAGÃO, E.; GUIMARAES, J. M.; ALMEIDA, B. A.; LOUREIRO, S. Observatório de Análise Política em Saúde: Abordagens, Objetos e Investigações. In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil: Impacto na Ampliação do Acesso e na Produção de Tecnologias Voltadas às Demandas do SUS.. 1ed.Salvador, Bahia, Brasil: Edufba, 2016, v. 1, p. 1-510.

Esse capítulo de livro apresenta os principais marcos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil. Busca contextualizar a institucionalização do campo e as ações intersetoriais capitaneadas pelo Ministério da Saúde para ampliar do desenvolvimento científico e tecnológico com foco a ampliar o acesso de tecnologias no SUS. Este capítulo apresenta as principais estratégias do Brasil para garantir o acesso a medicamentos voltados aos principais problemas de saúde da população. Destina-se particularmente a mostrar como o a universalidade do cuidado influenciou as políticas industriais e a produção no setor farmacêutico. A perspectiva é que a experiência brasileira na difusão de inovações locais para atender às necessidades de saúde possa ser aproveitada por outros países, em reconhecimento aos enormes desafios que permanecem. Esta publicação é fruto da colaboração com a open University.

5. ARAGÃO, E.; ABREU, G.; LOUREIRO, S. Inovações tecnológicas em Saúde e suas implicações para a equidade. Evidências na desigualdade na distribuição de equipamentos de diagnóstico no Brasil.. In: Lais Silveira Costa ; Ligia Bahia; Carlos Augusto Grabois Gadelha. (Org.). Saúde, Desenvolvimento e Inovação. 1ed.Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-FIOCRUZ-IESC/UFRJ, 2015, v. 1, p. 9-349.

Este capítulo do livro “Saúde, Desenvolvimento e Inovação” buscou discutir as evidências de desigualdades na alocação de recursos públicos em serviços de saúde, em especial dos equipamentos de alto custo, como a Ressonância Magnética e o Tomógrafo Computadorizado. O capítulo aborda abordagens como a difusão de tecnologias na área da saúde, apresentando um estudo de caso sobre a distribuição de equipamentos de imagem no Brasil. Os dados sobre a evolução da distribuição geográfica de tomógrafos computadorizados e ressonância magnética no Brasil apontam que a oferta desses equipamentos está associada à renda dos estados que estão alocados. Os resultados desse estudo mostram que a difusão dessas inovações não tem garantido sua distribuição equitativa no país.

6. ARAGÃO, E.; SILVA, S. A. L. DE S.; TEMPORÃO, J. G. Trajetórias Tecnológicas na Indústria Farmacêutica: Desafios para a Equidade no Brasil. In: Jairnilson da Silva Paim e Naomar de Almeida Filho. (Org.). Saúde Coletiva - Teoria e Prática. 01ed.Rio de Janeiro: MEDBOOK - Editora Científica Ltda., 2014, v. 1, p. 185-193.

Este trabalho fornece uma análise exploratória da relação entre a crescente difusão de tecnologia médica inovadora e desigualdades no acesso à assistência médica, no mundo e no Brasil, com foco na indústria farmacêutica.

7. SOUZA, L. E. P. F.. A utilização do conhecimento científico na gestão da saúde. In: Mandarino, A.C. de S.; Gallo, E.; Gomberg, E.. (Org.). Informar e Educar em Saúde: análises e experiências. 1ed.Salvador/Rio de Janeiro: Edufa/Editora Fiocruz, 2014, v. , p. 93-105.

Este livro traz abordagens multidisciplinares que integrem informação, educação, comunicação e saúde são relativamente recentes no Brasil. Mas demonstram grande potencial e têm contribuído para melhorias nos serviços de saúde. O Capítulo escrito por Luis Eugênio Portela apresenta perspectivas acerca A utilização do conhecimento científico na gestão da saúde.

8. SOUZA, L. E. P. F.. Difusão de conhecimentos e inovações em sistemas e serviços de atenção à saúde. In: Cunha, F.J.A.P.; Lázaro, C.P.; Pereira, H.B.B.. (Org.). Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde. 1ed.Salvador/Rio de Janeiro: Edufba/Editora Fiocruz, 2014, v. , p. 185-219.

O livro no qual este capítulo se insere segue a tradição contemporânea brasileira de pensar a inovação no âmbito de sistemas e serviços de saúde. O capítulo destacado analisa como o conhecimento e a comunicação influencia o processo de inovação do segmento da saúde.

9. VIDAL, A.; NASCIMENTO, A.; ARAGÃO, E.; PETRAMALE, C.; ALMEIDA, R. O desenvolvimento do Monitoramento do Horizonte Tecnológico no mundo e a proposta brasileira. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 14, p. 171-176, 2013.

Este capítulo apresenta o desenvolvimento do Monitoramento do Horizonte Tecnológico no mundo e no Brasil, que surge no âmbito da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), em 2008, e posteriormente passa para a responsabilidade de Conitec, a partir de 2011.

Trabalhos Apresentados em Congressos

1. ALMEIDA, B. A.; ARAGÃO, E ; GUIMARÃES, J. M. M. ; SILVA, S. A. L. S. E. . Análise exploratória de invenções relacionadas à vacina contra dengue. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiânia. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015.

As fases iniciais de desenvolvimento de invenções relacionadas à vacina contra dengue são conduzidas por empresas de base biotecnológica e instituições governamentais. Somente quando há indícios de que a tecnologia é promissora, e potencial mercado consumidor, as empresas farmacêuticas passam a se interessar pelo desenvolvimento da vacina assumindo as fases intermediárias que precedem a introdução da tecnologia no mercado. Configurando certa divisão do trabalho no processo de obtenção da vacina contra dengue. Os achados empíricos indicam que a despeito dos investimentos e riscos assumidos pelos governos, as recompensas financeiras pela obtenção das inovações tendem a ser apropriadas exclusivamente pelas empresas farmacêuticas em virtude do atual sistema de propriedade intelectual.

2. BARATA, R. B.; ARAGÃO, E.; SOUSA, L.E.P.F.DE.; SANTANA, T. M.; BARRETO, M. L. The configuration of the Brazilian scientific field. Anais da Academia Brasileira de Ciências (Impresso), v. 86, p. 505-521, 2014.

O artigo descreve a configuração do campo científico no Brasil caracterizando as comunidades científicas em cada grande área do conhecimento em termos de sua capacidade instalada, capacidade de formação de novos pesquisadores e capacidade de produção acadêmica. São utilizados dados empíricos de diferentes fontes de informação para a caracterização das diferentes comunidades. Articulando as contribuições teóricas de Pierre

Bourdieu, Ludwik Fleck e Thomas Kuhn são analisados os seguintes tipos de capital de cada comunidade: capital social (prestígio científico), capital simbólico (paradigma dominante), capital político (liderança na política de C&T) e capital econômico (recursos). O prestígio científico é analisado levando em conta o volume de produção, o índice de atividade, as citações e outros indicadores. Para a caracterização do capital simbólico são analisados teoricamente os paradigmas dominantes que distinguem as ciências naturais, as humanidades, as ciências aplicadas e o desenvolvimento da tecnologia. O capital político é medido pela presidência por uma das principais agências do sistema nacional de C&T e o capital econômico é determinado pelos recursos para pesquisa e concessão de bolsas. O artigo discute a composição destes diferentes tipos de capitais bem como suas correspondências com as capacidades estruturantes das diversas comunidades visando descrever a configuração do campo científico brasileiro.

3. FLORIANO, F. R.; SANTOS, A. C.; EKTIN, G.; LOUREIRO, S.; MARTINS, S.; BARRETO, M. L.; ANDRADE, K.; OLIVEIRA, M. Custo-Efetividade do Tratamento Supervisionado da Tuberculose Pulmonar no Município de Salvador, Bahia, Brazil. In: 13 conferencia nacional de economia da saúde, 2013, Braga. 13 CNES, 2013. p. 93-94.

Neste trabalho foi realizada uma análise de Custo-efetividade do Tratamento Supervisionado da Tuberculose Pulmonar no Município de Salvador, estado de Bahia, a partir de dados secundários da literatura.

4. SANTOS, D. L.; LEITE, H. J. D. ; RASELLA, D. ; LOUREIRO, S. . Distribuição do tomógrafo computadorizado e da tomografia computadorizada no SUS. In: 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013, Belo Horizonte. 2º Congresso Brasileiro de Política,

O objetivo deste estudo foi analisar a distribuição da oferta da tomografia computadorizada e do grau de utilização do tomógrafo computadorizado no SUS. Foram utilizados os dados de população, número de tomógrafos e produção de tomografias dos prestadores SUS públicos e privados conveniados, de todas as Unidades Federativas do Brasil.

Produção Técnica (Total 16)

1. ADEANIO, L.; DIANA, L.; CAMARGO, M. C.de . Avaliação Econômica. 2018.

2. Aragão, E. Fonseca, B; Almeida, B, Barral-Neto, M. Redes de Co-autoria da Fiocruz. Relatório de Pesquisa, 2018.

Este relatório relata os resultados de pesquisa apoiada pelo edital universal do CNPq, coordenado por Erika Aragão. Os resultados desta pesquisa nos ajuda a compreender a evolução da produção científica da instituição, como estão as colaborações nas unidades da Bahia e Minas Gerais, a primeira situada no Nordeste e a segunda no Sudeste, as principais áreas de pesquisa. Bem como a inserção destas instituições nas suas regiões. O que poderá apontar caminhos para indução da pesquisa em áreas estratégicas para o país, bem como promover a indução de novos campos relevantes para a Saúde Pública.

3. ARAGAO, E. S. ; SOUZA, L. E. P. F. ; LOUREIRO, S. ; SANTOS, G. F. ; GUIMARAES, J. M. M. ; SANTOS, K. O. B. ; NATIVIDADE, M. S. ; MENDES, V. A. ; BERTOLDO, J. ; SILVA, D. Avaliação da efetividade, impacto econômico e abrangência do Programa Aqui Tem Farmácia Popular. 2018. (Relatório de pesquisa).

Esse relatório contém os resultados da avaliação do impacto do programa no nível agregado. Para alcançar este objetivo, foi desenvolvido um modelo em painel com efeito fixo com dados agregados para 5.507 municípios. Os resultados apontam que o programa ATFP contribuiu para reduzir o número de internações, tanto para diabetes quanto para hipertensão

entre 2006 e 2015 (13 e 23% respectivamente). Os efeitos sobre a mortalidade foram inconclusivos.

4. ABREU, G. R. F.. Sistema de Informação em Saúde. 2017. (Curso de curta duração ministrado/Extensão).

Este curso foi ministrado num evento científico organizado e vinculado a uma instituição de ensino superior de Salvador (BA), aberto à comunidade acadêmica inscrita na atividade. O curso teve duração de 03 horas, e contou com diferentes estratégias metodológicas, que incluíram exposição dialogada e estudos de caso, acesso e utilização de bases de dados oficiais (DATASUS/TABNET) para realização de análise de situação de saúde, a partir de indicadores selecionados, de diferentes municípios do país. O propósito da atividade discutir os Sistemas de Informação em Saúde, enquanto ferramenta para gestão e planejamento neste âmbito, aproximando a teoria e a prática da abordagem ao exercício profissional na saúde.

5. CAMARGO, M. C.de; ADEANIO, L. ; DIANA, L. . Introdução a Economia da saúde. 2018. (Curso de curta duração ministrado/Outra).

6. SOUZA, L. E. P. F.. Curso de Mestrado em Saúde Coletiva com ênfase em ATS. 2018 - Atual.

7. BARRETO, M. L. ; LOUREIRO, S. ; SOUZA, L. E. P. F. ; ARAGAO, E. S. . INCT de Ciência, Inovação e Tecnologias em Saúde - CITECS. 2017. (Relatório de pesquisa).

8. LEITE, H. J. D. ; LIMA, D. ; TEIXEIRA, M. ; Guerrieri, Yuri ; VANNI, T. ; SILMA, W. C. . Parecer Técnico-Científico: Oxigenoterapia Hiperbárica em Unidades de Tratamentos Intensivos no que se refere a diminuição do tempo de internação. 2017.

9. Sampaio, R; Fonseca, B; Almeida, B, Aragão, E. Barral-Neto, M. Redes de Pesquisa em Leishmaniose. Observatório de Inovação da Fiocruz. (Estudo Técnico), 2016. <http://observatorio.fiocruz.br/estudos/redes-de-pesquisa-em-leishmaniose>

10. LOUREIRO, S.; ARAGAO, E. S.; COSTA, D. N. O.; CERQUEIRA, R. L. Análise de Custo-Efetividade do Tratamento de Doenças Venosas Crônicas (DVC) no Brasil. Relatório de Pesquisa, 2016.

11. GUIMARÃES, J.M.M. Curso de Economia da Saúde. 2014. (Curso de curta duração ministrado/Extensão).

12. PEREIRA, T. V. ; LEITE, H. J. D. ; VITOR, D. ; SANTOS, D. L. ; SANTOS, M. ; TEIXEIRA, M. . Parecer Técnico-Científico: Sipuleucel-T para Câncer de Próstata Metastático Resistente a Castração. 2014.

13. PEREIRA, T. V. ; LEITE, H. J. D. ; VITOR, D. ; SANTOS, D. L. ; SANTOS, M. ; TEIXEIRA, M. . Parecer Técnico-Científico: Uso do Plasma Rico em Plaquetas em Doenças Musculoesqueléticas. 2014.

14. COSTA, D. N. de O. Curso de Economia da Saúde - Avaliação Econômica. 2013.

15. COSTA, D. N. de O; MOURA, M. R L . ANÁLISE DE CUSTO-MINIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE DOENÇAS VENOSAS CRÔNICAS (DVC) ATRAVÉS DA ESCLEROTERAPIA ECOGUIADA COM ESPUMA. 2013 (Relatório de Pesquisa).

16. SANTOS, D. L.. Alerta precoce sobre novo medicamento antirretroviral. 2013.

Pesquisa (novas inserções)

Avaliação da parametrização para tomógrafos computadorizados e ressonância magnética no âmbito do SUS (2014 – 2015)

Descrição: Considerando a parametrização existente (portaria no. 1.631/2015) para tais tecnologias e utilizando indicadores como: capacidade nominal e efetiva, grau de utilização e eficiência, bem como taxa de utilização de exames relacionadas aos equipamentos e de TC e RM, esta pesquisa analisou o desempenho e o dimensionamento da oferta dos equipamentos e exames de imagem selecionados, tendo por base a relação entre oferta e demanda e a disponibilização destes no âmbito do SUS.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Doutorado: (1)

Integrantes: Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza - Coordenador / Diana Lima dos Santos - Integrante. Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa. Número de orientações: 1

Relação entre iniquidades e inovação em saúde: foco em Qualidade-Equidade e Competência Tecnológica Crítica no SUS (2018 – Atual)

Descrição: Este projeto busca responder algumas das questões relativas a estratégias para redução das iniquidades em saúde mediante a melhoria da qualidade do cuidado, notadamente no que se refere à qualidade-equidade e à competência crítica no campo de aplicação de tecnologias de saúde. Também pretende ampliar o escopo de projeto desenvolvido pelo ISC-UFBA de avaliação do programa Aqui Tem Farmácia Popular, que teve como objetivos avaliar a efetividade, o impacto econômico e a abrangência do Programa no que tange aos medicamentos para diabetes e hipertensão. Além disso, o projeto se propõe a discutir o uso das tecnologias de informação e comunicação na constituição das redes de atenção à saúde, mais especificamente avaliando a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão e seu impacto na organização dos serviços, notadamente no fluxo de usuários e informações dentro das unidades e entre os estabelecimentos de saúde. Por fim, o projeto almeja avaliar a experimentação de estratégias inovadoras de formação profissional em saúde, baseadas na problematização e na aprendizagem ativa.

Situação: Em andamento; Natureza: Desenvolvimento.

Alunos envolvidos: Mestrado acadêmico: (2) Doutorado: (4)

Integrantes: Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza - Integrante / Érika Aragão - Integrante / Naomar de Almeida Filho - Coordenador / Laís Costa - Integrante.

Avaliação da efetividade, impacto econômico e abrangência do programa Aqui Tem Farmácia Popular (2017 – Atual)

Descrição: O projeto tem o objetivo de avaliar o impacto do Programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) sobre os indicadores de internação hospitalar e mortalidade por diabetes e hipertensão em nível municipal, utilizando dados públicos. Situação: Em andamento; Natureza: Desenvolvimento.

Alunos envolvidos: Doutorado: (2)

Integrantes: Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza - Integrante / Sebastião Loureiro - Integrante / Gervásio Ferreira dos Santos - Integrante / Jane Mary de Medeiros Guimarães - Integrante / Kionna Oliveira Bernardes Santos - Integrante / Marcio Santos da Natividade - Integrante / Vinícius de Araújo Mendes - Integrante / Erika dos Santos Aragão - Coordenador. Financiador(es): Ministério da Saúde - Cooperação. Número de produções C, T & A: 1 / Número de orientações: 2

Membro de corpo editorial

1. RADAR - Monitoramento do Horizonte Tecnológico. Periódico da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, editada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE do Ministério da Saúde do Brasil (não incluso no relatório de seis meses).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange a atenção pública prestada pelo Sistema Único de Saúde, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, os investimentos na área de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&I), possuem importante papel de subsidiar decisões técnicas e políticas nesse campo, com vistas ao aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

O desenvolvimento científico e tecnológico em áreas estratégicas para o SUS aumentaram significativamente depois da Criação do Departamento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Decit), em 2000, e incorporado posteriormente à Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), criada em 2003. O Decit tem o papel de articular a interação entre o tema de Ciência, Tecnologia e inovação e o Sistema de Saúde e o Sistema Único de Saúde, tendo papel fundamental no fomento à pesquisa, no qual o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) é um dos seus principais instrumentos.

Porém, desde 2005 os investimentos em CT&I tem sido reduzidos drasticamente, ao ponto de atores internacionais terem se manifestados contra o que consideram um retrocesso para o país. Com a Emenda Constitucional 95 este quadro tende a se agravar, pois estabelece o teto para os gastos públicos. Por sua vez, a fusão dos ministérios de CT&I e de Comunicações tende a aprofundar a escassez de recursos para o desenvolvimento científico e tecnológico, pois colocar no mesmo espaço institucional instâncias com naturezas distintas, e que passam a disputar orçamento.

3. PRODUÇÃO TÉCNICA

3.1 Organização e implantação do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)

O OAPS¹⁵, produto central do Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2003-2017) é constituído por uma rede de pesquisadores relacionados a diversas instituições e pesquisas da área da saúde.¹⁶ Esse conjunto de pesquisadores busca articular e adequar os resultados obtidos a partir de seus estudos e projetos às necessidades e prioridades da saúde da população. Na apresentação do OAPS disponível no sítio eletrônico (www.analisepoliticaemsaude.org) é possível acessar o documento do Projeto submetido ao CNPq, além de obter informações sobre a missão e governança (Figura 1), onde se encontram os documentos do regimento do OAPS e regimento do Conselho Consultivo¹⁷.

Constituem o OAPS 12 eixos temáticos, conforme apresentado na Parte I deste Relatório (Quadro 1). Esquemáticamente, o OAPS apresenta na sua estrutura três camadas. A primeira, responsável pela produção de conhecimentos científicos está composta, atualmente, pelos 12 eixos de pesquisa. Nesta camada, menos visível para o público externo, se produzem estudos e investigações, divulgados sob a forma de artigos e revistas, capítulos, livros, dissertações e teses. Ela pode ser comparada ao alicerce do “edifício” do Observatório, mais profunda, e segue o ritmo próprio da academia. Os projetos e subprojetos de pesquisa bem como a produção científica apresentados na primeira parte deste Relatório expressam o trabalho realizado neste nível.

A camada intermediária, de livre acesso do visitante do site, inclui as linhas do tempo de cada política pesquisada no respectivo eixo e a Matriz de Acompanhamento, com base em quatro vetores: implantação, financiamento, participação social e resultados. O OAPS já disponibiliza as atualizações desse monitoramento de políticas para os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017.

¹⁵ **Conselho Gestor:** Ana Luiza Queiroz Vilashôas; Carmen Fontes de Souza Teixeira; Isabela Cardoso Pinto; Jairnilson Silva Paim; Ligia Maria Vieira da Silva; Maria Guadalupe Medina. **Coordenação Geral:** Jairnilson Silva Paim; **Coordenação Executiva:** Maria Guadalupe Medina. **Assistente de Coordenação:** Elaine Carvalho. **Assistente administrativo-financeira:** Ana Cardoso. **Equipe Técnica/ Grupo Operativo:** Gerluce Alves; Maria Clara Guimarães; Mariana Adeodato; Isabela Ramos Porto. **Tecnologia e Informação:** Diego Corrêa da Silva; Gilson Rabelo; Jackson Lemos Moreira; Juliana Argolo. **Comunicação:** Inês Costal; Patrícia Conceição; Robério Freitas.

¹⁶ **Coordenadores e vice-coordenadores de Eixos:** Ana Maria Costa; Carmen Fontes de Souza Teixeira; Ediná Alves Costa; Erika Santos de Aragão; Isabela Cardoso de Matos Pinto; Jairnilson Silva Paim; Lígia Maria Vieira da Silva; Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza; Maria Guadalupe Medina; Maria Lígia Rangel Santos; Monique Azevedo Esperidião; Sebastião Antonio Loureiro de Souza e Silva; Sônia Cristina Lima Chaves.

¹⁷ **Conselho Consultivo:** Ana Maria Costa(ESCS/DF); Célia Regina Pierantoni (UERJ/IMS); Elda Coelho de Azevedo Bussinger (UFES); Elias Rassi Neto (UFGO); Estela Márcia Saraiva Campos (NATES/UFJF); José Carvalho de Noronha (FIOCRUZ); José da Rocha Carvalheiro (IAE/USP; IS/SES/SP); Joselma Cavalcanti Cordeiro (FCM/NISC/UPE); Júlio César França Lima (EPSJV/FIOCRUZ); Kátia Rejane de Medeiros (CPQAM/FIOCRUZ); Lígia Bahia (UFRJ); Lúcia Conde de Oliveira (PPSAC/UECE); Luiza Sterman Heimann (IS/SES/SP); Rita de Cássia Duarte Lima (PPGASC/UFES); Soraya Almeida Belisario (UFMG); Tânia Celeste Matos Nunes (FIOCRUZ); Tânia Cristina França da Silva (ITIS/UERJ).

A Matriz de Acompanhamento é uma ferramenta que viabiliza a visualização do resultado da pesquisa a partir de um documento de acesso online ou um documento em pdf para download. Nesse sistema, um ou dois eixos temáticos podem ser selecionados para se obter um relatório com documentos contemplados em até cinco tópicos de análise – Marco zero: antecedentes da política; implantação; financiamento; participação social e resultados alcançados.

Desse modo, encontram-se disponíveis para o público, além dos documentos do “marco zero” de cada eixo de pesquisa, mais de 200 textos contemplando os quatro vetores mencionados para o monitoramento das políticas selecionadas. Essas matrizes de acompanhamento são elaboradas, anualmente, pelas equipes dos eixos de pesquisa, considerando os fatos políticos produzidos na conjuntura, assim como os indicadores de saúde e a literatura científica pertinente.

Finalmente, a terceira camada é a mais visível, na qual os banners rotativos do site chamam a atenção do visitante para notícias, eventos, entrevista do mês, boletins bimensais, assim como debates e pensamentos. Ela expressa o trabalho jornalístico e das equipes de comunicação e de tecnologia e informação em tempo mais ágil e dá o tom do OAPS, produzindo e divulgando notícias e análises referentes às políticas de saúde em curso na conjuntura. Assim, a produção técnica é exposta para cada eixo temático, contando com uma linha do tempo, na qual os episódios mais significativos, divididos por temas relevantes dentro de cada eixo, estão relacionados aos anos em que ocorreram, desde 2003 até 2017.

Além desses espaços, a página eletrônica do OAPS, em “Debates e Pensamentos” (Apêndice 1), proporciona articulações, análises e reflexões críticas sobre questões teórico-metodológicas e temáticas de interesse do Observatório, estimulando o compartilhamento de textos livres que relacionam as questões de políticas de saúde com produções literárias, musicais, cinematográficas e outras manifestações artísticas. Somado a esse recurso, o acesso ao OAPS também possibilita a conexão a notícias recentes acerca das políticas de saúde, bem como a atualização mensal sobre os principais eventos e cursos agendados relacionados a área da saúde e conjunturas sociopolíticas.

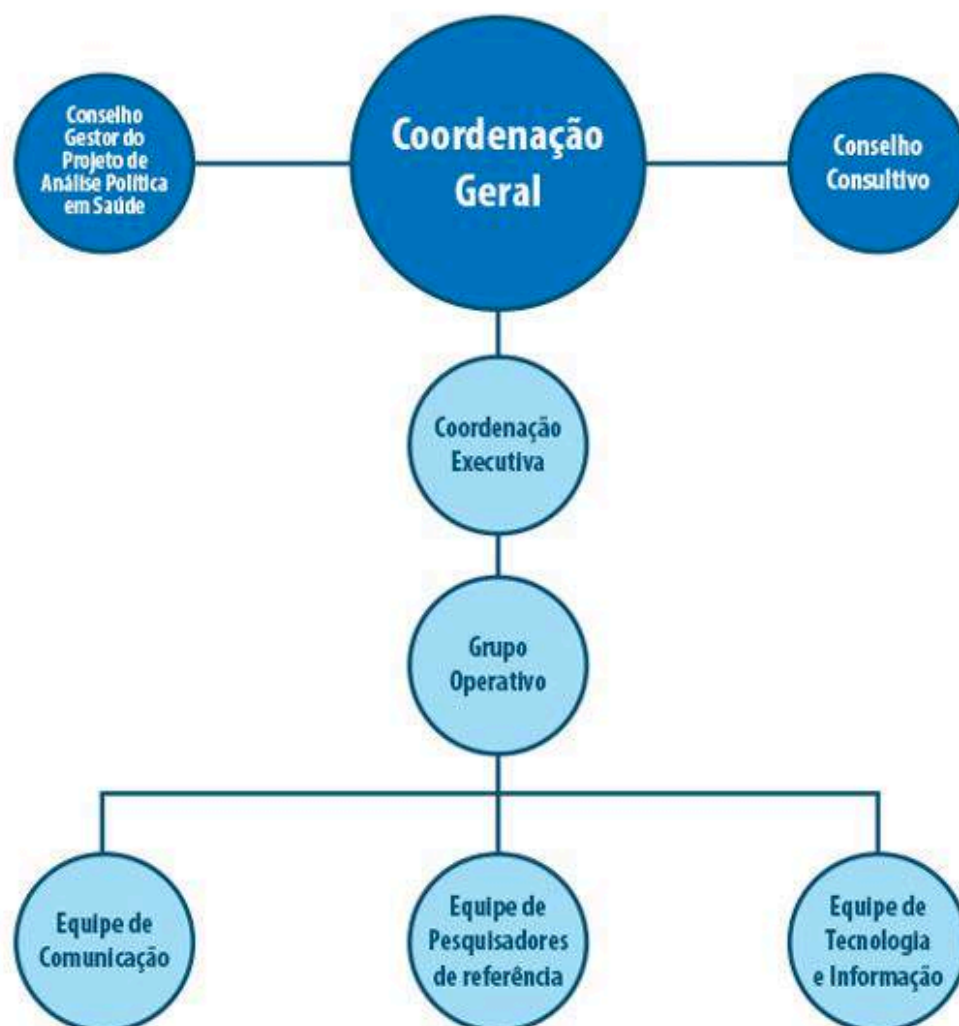
Ainda no mesmo sítio eletrônico, estão disponíveis os Boletins produzidos pelo OAPS (Apêndice 2). O Boletim tem periodicidade bimestral e nele se encontram atualizações sobre as principais atividades desenvolvidas pelo OAPS, além de questões conjunturais relevantes, especialmente as relacionadas à saúde.

A publicação de 404 notícias, 88 textos de “Debates e Pensamentos” e 19 Boletins gerou, respectivamente, 244.566, 56.703 e 41.513 visualizações. Além disso, foram publicadas 38 “entrevistas do mês” (Apêndice 3) com personalidades nacionais e internacionais, realizando-se a atualização mensal de eventos e cursos agendados relacionados a área de política de saúde.

Na página eletrônica do OAPS também está disponível uma relação de links úteis relacionados a informações sobre Políticas de Saúde, Ministérios, Agências Reguladoras, Associações e Sociedades, Conselhos Nacionais, Organizações de Pesquisa e Estudos, Literatura Científica em Saúde, Institutos de Pesquisas e Bases de Dados em Saúde do Brasil, Gestão da Saúde e da Produção Científica Nacional, Parceiros Institucionais.

A análise dos resultados do acesso ao site do OAPS, com base na ferramenta Google Analytics, entre outubro de 2015 e julho de 2018, aponta para um total de 480.152 visualizações, com uma média mensal de 14.108. A *matriz de acompanhamento* obteve no período 7.593 visualizações com uma média mensal de 223. No caso de “*debates e pensamentos*” verificaram-se 56.703 visualizações, com uma média mensal de 1667. As *notícias* foram objeto de 244.5666 visualizações, com uma média mensal de 7.193, enquanto os *boletins* foram contemplados com 41.513 visualizações e uma média mensal de 1.220.

Figura 1 - Estrutura de Governança



O OAPS possibilita acesso via redes sociais, apresentando a seguinte distribuição de visualizações: Facebook (128.843); Google+ (695); Twitter (414); You Tube (50), entre outras.

Durante o período de análise, o Observatório obteve acesso de 93 países, ou seja 48% dos reconhecidos pela ONU, com destaque para as visualizações dos EUA (1546), Portugal (903), Reino Unido (562), França (315), Argentina (308) e Peru (262). No caso do Brasil, alcançou todas as unidades da Federação, com um total de 153.920 visualizações, especialmente Bahia (52.886), São Paulo (17.937), Rio de Janeiro (16.181), Minas Gerais (10.564), Ceará (6.500), Distrito Federal (6.320), Pernambuco (6156), Rio Grande do Sul (6.083), entre outros.

3.2 Organização e implantação do Centro de Documentação Virtual (CDV)

No sítio eletrônico do CDV¹⁸ é possível encontrar informações, bibliografias e referências de diversas naturezas (artigos, documentos históricos, normas, regulamentos, imagens, áudios e vídeos) acerca da temática Políticas de Saúde. Uma vez que o CDV é conectado ao OAPS, também está vinculado ao Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2013-2017). Trata-se de uma ferramenta virtual que tem como objetivo a recuperação, custódia, preservação, catalogação e ampliação do acervo documental relacionado à área de Política de Saúde, a fim de divulgar e disponibilizar esse material à consulta pública, possibilitando a promoção de intercâmbio entre entidades afins.

A identidade visual e estrutural do CDV foi inspirada em uma “Planta Arquitetônica”, a qual foi projetada como a “Rosa dos Ventos”. Nessa conformação, estruturaram-se quatro Alas de Consultas para que os usuários orientem suas buscas dentro desse ambiente:

- a) Ala Norte – Estado da Arte: disponibiliza produções que revisam o estado da arte na área de Política, Planejamento e Gestão (PP&G) em saúde. Nesta Ala, é possível percorrer sub-alas menores, nas quais se encontram referências dedicadas a temáticas específicas, de cada eixo temático;
- b) Ala Sul – Documentos e Sites Oficiais: disponibiliza produções da chamada “literatura cinza”, ou seja, documentos técnicos, normativos, políticas de saúde em vigor, entre outros. As produções são de âmbito nacional, estadual e/ou municipal;
- c) Ala Leste – Entidades de Saúde: encontram-se documentos produzidos pelas organizações da sociedade civil organizada (entidades, partidos políticos e movimentos sociais);
- d) Ala Oeste – Teoria e Metodologia: disponibiliza produções que abordam teorias e metodologias usadas nas pesquisas em Política, Planejamento e Gestão em saúde (PP&G). Os autores e as técnicas de produção de dados reunidos nesta Ala são distintos e muitas vezes as abordagens são emprestadas de outras áreas de conhecimento.

Toda essa construção das Alas de Consultas é alicerçada pelo Subsolo – *Memória e História da Reforma Sanitária Brasileira* (Subsolo RSB), o qual disponibiliza produções que abordam o processo da reforma nos últimos 40 anos. Em cada Ala de Consulta, assim como no Subsolo RSB, está disponível uma ferramenta de pesquisa avançada, na qual é possível articular palavras-chave com itens específicos de cada ambiente de navegação.

No espaço virtual Curadoria encontra-se disponível a Política de Curadoria do Centro de Documentação Virtual Análise Política em Saúde (CDVPS) para download em pdf. O CDV, a partir da sua concepção de curadoria, realiza o processo de organização, montagem e exposição pública do conjunto de produções de determinado autor e/ou tema. Para tanto, fornece diretrizes, princípios, objetivos e regramentos, a fim de que o internauta possa interagir e sugerir materiais relevantes e pertinentes para serem incorporados ao CDV.

Com a finalidade de definir diretrizes para intercâmbio de materiais na área de Análise de Política em Saúde, oriundos de diversos autores e abordagens metodológicas, o CDV agrega conhecimentos em Ciências da Informação e Saúde Coletiva. Uma Rede de Pesquisadores da área de PP&G contribui para o aprofundamento e desenvolvimento de análises de políticas de políticas públicas em diversos centros de pesquisa, contemplando desafios para a garantia do direito à saúde no âmbito dos Três Poderes do Estado e articulando subprojetos específicos que compõem o CDV e o OAPS.

Além desses espaços descritos, também foram criados os Diálogos Temáticos para discussão online e assíncrona sobre temas específicos em Políticas em Saúde. Esse ambiente

¹⁸ **Coordenação Executiva:** Carmen Fontes Teixeira (IHAC-UFBA)) e Thadeu Santos (UNEB).

virtual almeja fomentar debates aprofundados e viabilizar a interação entre internautas acerca dos temas sugeridos. As discussões são mediadas e seguem regras de Política de Uso. O Cronograma dos Diálogos Temáticos divulga as datas e os temas e em Diálogos Temáticos Encerrados ficam disponíveis as edições das discussões encerradas.

Notícias, boletins, links úteis e eventos são compartilhados pelas páginas eletrônicas do OAPS e do CDV.

A análise dos resultados do acesso ao site do CDV, adotando a mesma metodologia e o período do estudo do OAPS, indica 27.196 visualizações de páginas com uma média mensal de 799. No que se refere ao acesso via redes sociais, as mais acionadas foram o Facebook e o Twitter.

Com relação ao geolocalização, o CDV obteve acesso de 37 países (18% dos 193 reconhecidos pela ONU), destacando-se os EUA, Reino Unido, Portugal, Argentina, China, França, Japão, Canadá e Itália. No caso do Brasil, alcançou 5.764 visualizações, especialmente Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal (6.320), Pernambuco, Ceará e Rio Grande do Sul.

3.3. Documentários

Foram produzidos no período de vigência do Projeto 4 documentários em vídeo disponibilizados no site do OAPS/CDV e no You Tube, dirigido a distintos públicos: o primeiro destinado aos gestores de saúde (<https://www.youtube.com/watch?v=wS7iN8xoPAw>); o segundo aos estudantes de graduação (<https://www.youtube.com/watch?v=WcNFGdDYjEI>); o terceiro para entidades e movimentos sociais (<https://www.youtube.com/watch?v=BNHoAU5Ex6E>); e o quarto, voltado para os profissionais de saúde (<https://vimeo.com/296136669/3ad0d4d856>).

Nesses documentários, além da divulgação sobre a ferramenta OAPS/CDV e de suas possibilidades de acesso e utilização de informações e conhecimentos científicos, os entrevistados analisam a situação atual e os desafios do Sistema Único de Saúde e das políticas de saúde no Brasil.

4. COMENTÁRIOS FINAIS

Para além do aumento da produtividade, da formação de pesquisadores e da divulgação da produção científica, os quase cinco anos de desenvolvimento do trabalho articulado em rede de pesquisadores e instituições apontam para algumas lições aprendidas, tais como:

1. Dinâmica das práticas de pesquisa: inovação e aprendizagem institucional;
2. Produção de conhecimento e produção de informação.
3. Difusão de conhecimento: produção científica, informações para a prática política e apoio ao processo decisório.

O aprofundamento da *análise políticas em saúde* e a distinção em relação às *análises de políticas públicas*, bem como a construção da Rede de Pesquisadores em Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS), viabilizada pelo Projeto, possibilitaram o avanço do estado da arte nessa área do conhecimento, seja pela revisão da literatura para elaboração dos textos do “marco zero” de cada Eixo de Pesquisa, seja pela discussão em oficinas de trabalho (Apêndice 4), seminários e reuniões científicas (Apêndice 5), seja, especialmente mediante revisões sistemáticas e integrativas sobre enfoques teóricos e metodológicos. Nessa perspectiva, foram sistematizadas as principais abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde (*health policy analysis*) disponíveis na literatura nacional e internacional.

O estudo de síntese realizado¹⁹ identificou um conjunto heterogêneo de autores, enfoques teóricos, modelizações de teoria, recortes e objetos, estratégias de pesquisa e aspectos concernentes à dimensão da reflexividade. No Brasil, prevalecem os enfoques da gênese de políticas de perspectiva bourdieusiana e o institucionalismo histórico. Os quadros teóricos são aplicados, mas falta muitas vezes um trabalho de operacionalização dos conceitos. Não fica claro qual é a visão do Estado adotada pelos autores. Os conceitos de política ou política de saúde também são pouco mencionados. A incorporação de quadros referenciais com autores latino-americanos, notadamente Mario Testa, certamente representa uma retomada categoria poder em saúde, um recurso analítico distinto para tratamento do material empírico. Cabe também aprofundar o estudo da relação entre mídia e análise política. Revisões integrativas realizadas e a produção científica do Projeto indicam seu impacto no avanço do estado da arte dessa temática.

No que diz respeito às contribuições do Projeto para inovação de produtos, processos ou políticas públicas cabe ressaltar as seguintes:

- a) Organização e implantação do *Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)*.
- b) Implantação do *Centro de Documentação Virtual (CDV)*, conectado ao OAPS, com informação disponibilizada através de documentos gerados pelos projetos de pesquisa, de modo que cada pesquisador possa localizar aqueles necessários para sua investigação ou levantamento, além de normas, portarias, e outros documentos do Ministério da Saúde, secretarias, conselhos, associações profissionais e entidades da sociedade civil.
- c) Com relação à inovação de produtos pode ser mencionado o e-book *Glossário de Análise Política em Saúde*, com centenas de verbetes sobre o tema, destinado aos iniciantes dos estudos e práticas de Políticas de Saúde.
- d) No que tange à inovação de processos destaca-se a *Matriz de Acompanhamento* sobre implantação, financiamento, participação social e resultados de cada política por ano. A partir

¹⁹ ESPERIDIÃO, M. A. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. Saúde em Debate, v. 42, número especial 2, p. 341-360, 2018.

dessa experiência surgiu o convite do Ministério da Saúde, através do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS) à Coordenação do Projeto no sentido de participar da formulação da “Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS” e da realização de seminários e cursos de especialização, envolvendo todas as regiões do Brasil, em colaboração com o ISC-UFBA. Desse modo, a inovação de processos estimulou a inovação de política pública.

e) Por fim, outras inovações de produtos podem ser ilustradas através dos 4 documentários sobre Políticas de Saúde destinados a gestores, estudantes de graduação, entidades e movimentos sociais, profissionais e trabalhadores de saúde; Boletins com periodicidade bimestral.

Entre as mais significativas contribuições do Projeto cabe mencionar a formação de RH para o SUS, para a academia e para a educação superior. Além dos 46 bolsistas do CNPq que se vincularam ao Projeto (Anexo 1), cabe ressaltar a formação de 48 doutores, 40 mestres, com 26 teses e 34 dissertações defendidas e orientados pelos respectivos docentes e pesquisadores, 33 especialistas em Planejamento e Gestão, sob a forma de residência multiprofissional, e 48 alunos de graduação em Saúde Coletiva inseridos no OAPS nos 12 Eixos de Pesquisa, participando nos projetos de pesquisa e operando as “matrizes de monitoramento” como um tipo especial de treinamento em serviço.

Finalmente, a contribuição do Projeto para difusão e transferência do conhecimento pode ser constatada quando visitado o site www.analisepoliticaemsaude.org. Este expressa o trabalho jornalístico e das equipes de comunicação e de tecnologia e informação em tempo mais ágil, produzindo e divulgando notícias e análises referentes às políticas de saúde em curso. A página eletrônica do OAPS na janela “Debates e Pensamentos” difunde análises e reflexões críticas sobre questões teórico-metodológicas e temáticas do Projeto e estimula o compartilhamento de textos livres que relacionam as questões de políticas de saúde com produções literárias, musicais, cinematográficas e outras manifestações artísticas. Somado a esse recurso, o acesso ao OAPS também possibilita a difusão de notícias recentes acerca das políticas de saúde, bem como a atualização mensal sobre os principais eventos e cursos agendados relacionados a área da saúde e conjunturas sociopolíticas.

A transferência do conhecimento para cada Eixo de Pesquisa se realiza, também, a partir da produção científica e técnica, dispondo de uma “linha do tempo” com os episódios mais significativos no período de 2003 a 2017. Nesse particular, destacam-se os Boletins com periodicidade bimestral e publicações especiais.

O trabalho desenvolvido pela rede de Pesquisadores em torno do OAPS/CDV, além de ser reconhecido e elogiado pelas respectivas instituições, tem sido objeto de notícias e comentários do CNPq na sua página principal (http://cnpq.br/web/guest/noticiasviews/-/journal_content/56_INSTANCE_a6MO/10157/5821375). Foi destaque em reportagem publicada no “Pesquisa Saúde”, portal que reúne mais de 5 mil estudos fomentados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS). Intitulada “Políticas implementadas no SUS asseguram direitos fundamentais a população”, a notícia integra uma série especial sobre os 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) e aborda a contribuição do OAPS para a produção de conhecimento crítico na área de Políticas de Saúde (<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/1244b9fcca8a3c21373f7c740068c743/1/>). Do mesmo modo, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) publicou na sua revista *Consensus* artigo destacando a relevância do OAPS para os gestores do SUS²⁰.

²⁰ PAIM, M.C.; PAIM, J. S. Desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): proposta de contribuição para os gestores do SUS. *Consensus – Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. No. 24,

No âmbito internacional, além das parcerias com a Argentina, através da Universidade de Lanus, cabe destacar a participação em iniciativas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como a discussão em seminários sobre sistemas de saúde universais e o futuro do SUS. A experiência consolidada do *Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde*, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) - *Escritório Regional da OMS para a Europa*- tem proporcionado um diálogo com o OAPS. Assim, o Coordenador Geral e a Coordenadora Executiva do OAPS participaram em Lisboa do seminário de lançamento do HiT (*Health System in Transition*), dedicado a Portugal em 2017. Nesse evento foi proposta a inclusão do Brasil na série HiT de modo que pesquisadores do OAPS possam se responsabilizar por uma próxima publicação, contemplando informações sobre o sistema de saúde brasileiro.

Esses diálogos internacionais possibilitaram a publicação de artigo em Portugal²¹ quando foi apresentada a concepção e descrita a experiência de construção do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). Foram registrados as origens, fundamentos e arquitetura do Observatório, concluindo que o OAPS se constitui em uma ferramenta potente para lidar com as questões de pesquisa, com a prática da investigação, com a difusão de resultados, com a análise política em saúde e com o estudo de políticas de saúde, tendo como foco a equidade.

julho, agosto e setembro de 2017, p.30-37. <http://www.conass.org.br/consensus/desenvolvimento-observatorio-de-analise-politica-em-saude-oaps-proposta-de-contribuicao-para-os-gestores-sus/>

²¹ MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. Produção de conhecimentos, ação política e equidade: contribuições do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). ANAIS DO INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, v. 16, p. 21-30, 2017.

5. APÊNDICES

APÊNDICE 1

Relação de Debates e Pensamentos

1. Sobre Textos em Debate e Pensamentos - Equipe de Comunicação, 06.05.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/0aa3b2077d1c7baf235fa47c46c04518/21/>
2. Rumo à 15ª Conferência Nacional de Saúde – ISC/UFBA, 25.07.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/5db44a6a78426960151d241f6f12aaaf/21/>
3. Saúde da população brasileira: “saúde pública de qualidade” ou SUS democrático, universal, público, digno e integral? - Jairnilson Paim (ISC/UFBA), 19.08.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/06ac7c32943ff4b6a5dd335a7363795c/21/>
4. Notas para a Análise de Conjuntura - Luiz Filgueiras (Faculdade de Economia/UFBA), 21.08.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/1827d7ce5995e6173445b8300b586e87/20/>
5. Legitimando o próximo ciclo do Programa da Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) perante as equipes - Fabiana da Cunha Saddi (Faculdade de Ciências Sociais/UFMG), 17.09.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/21dbba3c0fa39645e744520b04644b83/20/>
6. A essencial Justiça Fiscal na Reforma Tributária para garantir o Direito à Saúde - Grazielle David (Instituto de Estudos Econômicos - INESC), 22.09.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/3b8ab5311f91f7f22257024140be5845/20/>
7. “Sempre em movimento”: reflexões sobre a crise atual - Carmen Teixeira (ISC/UFBA), 25.09.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/9ad54e0c783b0245234f495b9954da31/20/>
8. A esquerda socialista e o impeachment - Luiz Filgueiras (Faculdade de Economia/ UFBA), 15.10.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/78922e81937c532b5d2a097daa3b1fc0/19/>

9. Decisões judiciais na saúde: o caso da fosfoetanolamina sintética - Erick Soares Lisboa (Doutorando no ISC/UFBA); Kleize Araújo de Oliveira Souza (Doutoranda no ISC/UFBA); Luis Eugenio Portela de Souza (ISC/UFBA), 23.10.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f6dfe250a3b85702f13d8369e9139f8a/19/>
10. Projeto Parto Adequado, para quem? - Laís Rodrigues (UFPE) e Paloma Silveira (ISC/UFBA), 12.11.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/6eb2d80194df9f4ba4c70ebb4b7b7d1d/19/>
11. Mulheres Negras em Marcha, esses Passos vêm de longe - Emanuelle Goes (Doutoranda em Saúde Pública no ISC/UFBA; Instituto Odara), 25.11.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/6eb2d80194df9f4ba4c70ebb4b7b7d1d/19/>
12. Epidemia de microcefalia: Emergência de Saúde Pública de interesse nacional - Maria da Glória Teixeira (ISC/UFBA), 27.11.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/5ce1bdf183684ca09bb68700afe2cf2e/18/>
13. Qual a relação entre a fragilidade da política pública de saúde e o sobre-lucro das mineradoras na Amazônia? - Grazielle Custódio David (Assessora política do Instituto de Estudos Socioeconômicos - Inesc), 30.11.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/3725960bce5b174648f2b0cb89fca4aa/18/>
14. Impressões de uma estreia na 15ª Conferência Nacional de Saúde - Inês Costal e Patrícia Conceição (OAPS), 18.12.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/775ed6e79605d0ff5243f550ebf2e437/18/>
15. Ser (ou não ser) brasileiro: Eis a questão - Carmen Teixeira (ISC/UFBA), 28.12.2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f9a4d2b282f7f42dd94e59b14757e40e/17/>
16. Composição atual do Conselho Nacional de Saúde: questões para debate - Berenice Temoteo (Doutoranda em Saúde Pública do ISC/UFBA), 21.03.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/87881c50c293005f1463a1e459ce3229/17/>
17. Marco Legal da Primeira Infância: análise da licença-paternidade - Caroline Soares Nobre (Doutoranda em Saúde Pública do ISC/UFBA), 01.04.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/4b72f31c74f7733d91b9b30db347ac9e/17/>

18. Microcefalia e demais alterações neurológicas no contexto da epidemia por Zika vírus: implicações para o cuidado - Darci Neves dos Santos (ISC/UFBA), 12.04.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/136d7aa5e88f848c8de59d79aae8567e/17/>
19. A atenção à saúde da mulher e da criança nos tempos da Zika no Brasil - Luis Eugenio de Souza (ISC/UFBA), 12.04.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/529cf5393935df2207c297b2b49a2d3d/17/>
20. Câmara de deputados, 17 de abril de 2016: Ideologias sem disfarce - Carmen Teixeira (ISC/UFBA), 26.04.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/7e10cf986764943cdc4b1d9bf5209c56/16/>
21. A Travessia Anti-Social de Temer - Luis Eugenio de Souza (ISC/UFBA), 17.05.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/a1582cf90ba52928cc60d155d79ea426/16/>
22. A arte de partejar: o legado das parteiras tradicionais como herança ancestral e os impactos para a saúde das mulheres - Cristiane dos Santos Silva (Mulher Negra, de Candomblé, Enfermeira e Parteira), 31.05.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/507c22e2333df2c91e710354dd40567c/16/>
23. Mulheres vítimas de estupro, o que os números dizem? - Emanuelle Goes (Doutoranda em Saúde Pública no ISC/UFBA; Instituto Odara), 07.06.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/b5562bc224f5be3a727cbb243ca5bf8e/13/>
24. Mudanças no DAF-Ministério da Saúde: possíveis implicações para as políticas farmacêuticas e para a Reforma Sanitária Brasileira - Tatiane de Oliveira Silva Alencar (Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública), 15.07.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/93f94e5d567fef3016b1362104a18d3a/13/>
25. Racismo científico, definindo humanidade de negras e negros - Emanuelle Goes (Doutoranda em Saúde Pública no ISC/UFBA; Instituto Odara), 18.07.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/9d545e7987ad746ee41488948cd76b11/13/>
26. Brasil: o segundo golpe - Rosa Maria Marques (PUC-SP; Abres):
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/cd33b947eab17066c23d2418966fbc62/13/>

27. Uma perspectiva interativa para conhecer o SUS - Jane Mary Medeiros Guimarães (UFSB; ISC/UFBA), 05.08.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/c9c37dd33b9bbf0c49a38e01735f065f/14/>
28. Violência obstétrica e o viés racial - Emanuelle Goes (Doutoranda em Saúde Pública no ISC/UFBA; Instituto Odara), 18.08.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/d3909cb6870b0b99a49b9faa968adc1c/14/>
29. Do que é feito o Brasil? - Fernando Horta (Doutorando da UNB), 13.09.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f7ebc6c2a90e5c73d36ec520f8dbc604/14/>
30. Notas sobre definições de fato social, histórico e político: subsídios para análise política em saúde - Tatiane de Oliveira Silva Alencar (Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública), 19.09.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/cd68bcac4ea7db313065d564acc0969/14/>
31. ADCT é o "retrato de Dorian Gray" da Constituição de 1988 - Élide Graziane Pinto (MPC/SP), 29.09.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/057070f1bcbf192f115f15f5db40a8e1/15/>
32. A Fada Azul matou a cidadania no aniversário de Ulysses - Sonia Fleury (Ebape/FGV), 10.10.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/ed2728258cea7556be2e9e5effb3eb0/15/>
33. O SUS e suas desventuras - Reinaldo Guimarães (médico sanitário), 18.10.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/876d24e17416c256bc36afca4643809/15/>
34. Tecnologia e Práticas de Saúde, a atualidade da contribuição de Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves - Nilma Lima dos Santos (Mestranda no ISC/UFBA), 24.10.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/60f91024fb8ccc5c31ee4af2e1c5fde0/15/>
35. Conquistas, rupturas e tensões no espaço social de luta pela primeira infância no Brasil: o que esperar do Criança Feliz? - Monique Azevedo Esperidião; Laiana Behy; Carla Soares; Marta Caires; Juliana Bastos; Geisa Freixeira; Jessica Freixeira; Maria Aguiar; Daniele Souza e (ISC/UFBA), 06.12.2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/60d3ce93d983dfbc1f0f0dc65c064dfe/13/>

36. Democracia burguesa e dominância do capital portador de juros: apontamentos sobre processos em curso - Rosa Maria Marques (PUCSP) e Patrick Rodrigues Andrade (PUC SP), 07.12.2016: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/cd3731dcc7167e932cc8c856b791af75/12/>
37. Engajamento Ético-Político e Produção Científica em Política de Saúde - Izabelle Pinto Câmara (Mestranda ISC/UFBA), 22.12.2016: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/859616ac5bfeb364c6c979474da3c20a/12/>
38. A saúde no Brasil em 2016 através das lentes do OAPS - Carmen Teixeira (ISC/UFBA), 22.12.2016: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/dd841765bda652ecfcdebe1e282644f0/12/>
39. Justiça Reprodutiva ou Direitos Reprodutivos, o que as mulheres negras querem? - Emanuelle Goes (Doutoranda em Saúde Pública no ISC/UFBA; Instituto Odara), 31.01.2017: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/a16e887adbd3dd56432ac001f76730b0/10/>
40. “Verdades sobre medicamentos genéricos”: aspectos para discussão - Tatiane de Oliveira Silva Alencar (Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública), 02.02.2017: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/2dfe95c1a142afb57f23733f382f0a39/10/>
41. Descontrole com pessoal nesses 50 anos do Decreto-Lei 200 leva Estado à falência - Élidea Graziane Pinto (MPC/SP), 03.03.2017: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/194ff947063c7b4d0a89a18d5ec238f5/10/>
42. O SUS pensado e o SUS vivido: resistência contra agenda de austeridade e persistência nos marcos constitucionais fundantes - Stephan Sperling (Cebes; Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares), 13.03.2017: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/a683ebec2212870d307e590e0715d945/11/>
43. O Paradigma do Choosing Wisely - Luis Cláudio Correia (Escola Bahiana de Medicina), 14.03.2017: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/dd587483301087ad240490776ef8ed3c/11/>
44. Política, Economia e Corrupção: A Reconfiguração do Bloco no Poder no Brasil - Luiz Filgueiras (Faculdade de Economia/UFBA), 26.04.2017: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/5be24078b400ab6191da0e8afa8c38f3/11/>

45. Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população - Amanda Cardoso (ISC/UFBA), Gisélia Santana (UFBA); Ediná Alves Costa (ISC/UFBA); Patrícia Sodré Araújo (Uneb); Yara Oyam Ramos Lima (ISC/UFBA), 16.05.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/8d4373c163b7217b193ffdc7c29135b3/10/>
46. Morbimortalidade relacionada aos medicamentos: desafio aos sistemas de saúde - Patrícia Sodré Araújo (Uneb) e Ediná Alves Costa (ISC/UFBA), 24.05.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/1437319353a115d2920993777f6ea46b/10/>
47. Interrogações sobre o fator Janot e o desfecho do Governo Temer: entre uma faxina moral e a solução da crise política - Paulo Fábio Dantas Neto (Cientista político; UFBA), 29.05.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/d3d6e26fc08ba568d0258f6ca16784af/12/>
48. A eleição indireta será a nova crise - Renildo Souza (Faculdade de Economia/UFBA), 31.05.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/d7b080d364b06d568c45b35434db1dca/9/>
49. Medicamentos falsificados: crime contra a saúde da população - Débora de Jesus (Graduanda em Farmácia na Uneb); Ediná Alves Costa (ISC/UFBA); Patrícia Sodré Araújo (Uneb), 19.06.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/a99285f5def1d5e7ca07283ae7c7d930/9/>
50. Contra o aborto em quaisquer situações, PEC 29/2015 avança em meio à crise política - Paloma Silveira (ISC/UFBA) e Patrícia Conceição (ISC/UFBA), 22.06.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/88ef8b1490aa52fe455b5c80a2291f04/9/>
51. Saúde Global e Direito Internacional? Reflexões a partir da conduta da OMS na epidemia de Zika - Patrícia Ramos Barros (Mestre em Direito, Estado e Constituição pela UnB), 28.06.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/c9f4075332bda00994b42ccb1ddd04c7/8/>
52. Sangue, hemocomponentes e hemoderivados: medicamentos essenciais para a saúde pública - Mariluce Karla Bomfim de Souza (ISC/UFBA) e Nubia dos Santos da Hora:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/5bdc4dc33c38cb923f68c211d81c9f99/8/>
53. Acerca da Legislatura 55 (2015-2018) e repercussões sobre as iniciativas do Poder Legislativo em Saúde - Raquel Abrantes Pêgo (ESCS/DF) e Ana Maria Costa (ESCS/DF), 19.07.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/83f998e86df2669f83d52e8108354f0e/8/>

54. Pela Vida das Mulheres Negras, vamos todas/os/es - Emanuelle Goes (Doutoranda em Saúde Pública no ISC/UFBA; Instituto Odara), 27.07.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/3862b99b5bcc86fc28b9b4d88a2a7158/8/>
55. A regulação do mercado farmacêutico pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) - Flávio de Almeida Couto (Graduando em Farmácia na Uneb); Patrícia Sodré Araújo (Unep); William Abreu (Mestrando no ISC/UFBA); Ediná Costa (ISC/UFBA), 31.07.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/b31000c04dafa84324964e1162046cb3/7/>
56. A “Nova” Política de Aten o Básica de 2017: avanços, silêncios ruidosos e retrocessos esperados - H ider Pinto (Médico sanit rista, ex-diretor nacional de Aten o Básica), 02.08.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/feea8fede1fbdcebb995be1f6e0c81/8/>
57. Notícias relacionadas ao sangue publicadas em sites oficiais de saúde no ano de 2016 - Mariluce Karla Bomfim de Souza (ISC/UFBA), Carina da Silva de Sousa; Ingrid Sepúlveda Santos; Nubia dos Santos, 31.08.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/97922f57a76a6df4b28f1b93394d51c9/7/>
58. Análise de conjuntura e o desmonte do direito   saúde - João Henrique Araújo Virgens (Doutorando no ISC/UFBA), 11.09.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/21ef7031f0e485eb560a4091ebc0e497/6/>
59. Alguns elementos para analisar a conjuntura da saúde no período Dilma/Temer - João Henrique Araujo Virgens (Doutorando no ISC/UFBA), 22.09.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/e388574c9888fd756be82bf73313034f/7/>
60. Por quem os sinos dobram - Herval Pina Ribeiro (Cenpras), 13.11.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/27c26b669cb9cff86a44174edcda05b1/5/>
61. O Crepúsculo do Novembro Azul - Luis Cláudio Correia (Escola Bahiana de Medicina), 21.11.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/7fe1bf9c127e62fb1b0cc2af24caea36/7/>
62. Por um ajuste justo do Banco Mundial - Rafael da Silva Barbosa (Doutorando na Unicamp), 06.12.2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/7b2624d16227d56bf946c20bb3701530/3/>

63. Classificação social da renda: o desajuste do Banco Mundial - Rafael da Silva Barbosa (Doutorando na Unicamp), 08.01.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/12865dc6d2b7bf489951889fb0e715da/6/>
64. A encruzilhada de 2018: entre 1968 e 1988 - Guilherme Santos Mello (Unicamp), 22.01.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/8a0b6540c28bd68f3007aa3216feeb1c/3/>
65. A ética do tempo - Paulo Fábio Dantas Neto (UFBA), 25.01.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f2348afd1045cb778756e0e7fd99c927/4/>
66. Nova regra de transferência dos blocos de financiamento: o que muda de fato? - Rafael Damasceno de Barros (Unicamp), 31.01.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f27ad93744a6dfe877bc2470e1ef6ac6/4/>
67. O julgamento de Lula e o mercado financeiro - Flávio Fligenspan (UFRGS), 06.02.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/08d5246f9109a5c9bdc00c9235eaf150/6/>
68. A Crítica da Crítica em Momento Crítico - Alessivânia Mota (Doutoranda no ISC/UFBA), 20.02.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f7ce334398c12e7c8d1be0d2353efd14/5/>
69. Plano de Saúde “Acessível”: a salvação do mercado! (Ou seja, dos ricos) - Rafael da Silva Barbosa (Doutorando na Unicamp), 01.03.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/b28b645f620f1c251c1d7a8ed02dec96/4/>
70. Segurança Pública e Política: Sem Marielle, mas com franqueza - Paulo Fábio Dantas Neto (UFBA), 28.03.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/19188726e1151f43e9ac7f5ea2a39271/4/>
71. Marielle e a luta contra a criminalização da pobreza - Monique Amaral de Freitas (Mestre e bacharel em Linguística pela Ufscar), 28.03.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/78419636c8957bd0fb90bdade709549c/3/>
72. Desigualdades em saúde em nível global - Arthus Torres de Souza (Bacharel em Saúde pelo IHAC/UFBA; graduando em Medicina na Fameb/UFBA), 04.04.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/000c9f1134f1bf8ec52e850f6b4bdf97/4/>

73. Judicialização da saúde: caminhos para o acesso universal - Rafael da Silva Barbosa (Unicamp) e Márcio Chaves de Castro (Advogado Público Federal), 05.04.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/cfcbe92c78ec53202820580e57619508/2/>
74. A Saúde do Atraso: uma proposta autoritária e seletiva para um “novo” sistema de saúde - Rafael da Silva Barbosa (Unicamp), 13.04.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/dd50e7e3015345fc582258ac75d95925/5/>
75. Análise Política e Análise ‘de’ Políticas em Saúde, uma diferenciação necessária? - Tiago Parada Costa Silva (Enfermeiro, professor assistente da Escola de Enfermagem/UFBA, doutorando do ISC/UFBA), 20.05.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/398b0bc47dd82fd4cc73194fc4d7e045/4/>
76. Dominância financeira na assistência: mais do mesmo? - José Antonio de Freitas Sestelo (Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde – GPDES/UFRJ), 16.07.2018 <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/9733e5435cc88f0529bf885f102d2e0a/6/>
77. Saúde em Xequê: da Sabotagem ao SUS à seletividade autoritária dos planos de saúde - Rafael da Silva Barbosa (Unicamp), 18.07.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/f0ec5687690b0072a005d495d3ebf808/3/>
78. Nem presa, nem morta, práticas de aborto no Brasil: entendendo a ADPF 442 - Charlene da Silva Borges (Defensora Pública Federal; Grupo de pesquisa Feminismos e Processo Penal IBADPP); Emanuelle Góes (Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e pesquisadora MUSA); Greice Menezes (ISC/UFBA) e Paloma Silveira (Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e pesquisadora MUSA), 02.08.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/bd85f88fd882f0f0a74fb581211dd905/2/>
79. Epistemologia em Saúde Coletiva na América Latina: questões do Brasil de uma perspectiva histórica - Lilia Blima Schraiber (Doutora em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da USP), 06.08.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/574850797adec767a6f4c70e8be6e3a9/2/>
80. Articulação Público/Privado na Assistência à Saúde: Uma Visão Dialética - José Antonio de Freitas Sestelo (Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde – GPDES/UFRJ), 22.08.2018: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/6f228a9aae40616a4effd89c0684d169/2/>

81. Visita de médicas e médicos à Vigília Lula Livre: reflexões sobre uma experiência de resistência e organização social - Thereza Christina Bahia Coelho (UEFS), 18.09.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/dfe020a9efa7f912f98a17d8a818ebb9/1/>
82. O desserviço dos debates, sabatinas e entrevistas com presidenciáveis - Wagner de Alcântara Aragão (Jornalista e professor), 26.09.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/6591c670c57569f52b7b75cee3d27a63/1/>
83. Efeitos da EC 95: uma perda bilionária para o SUS em 2019 - Bruno Moretti (UNB), 26.09.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/2026c5a815ed3d2504d04691997ad808/1/>
84. A Economia Política do Fascismo – Luiz Filgueiras (Economia/UFBA), 09.10.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/797447239b32031db4e5565c1b76fc7/1/>
85. O ovo da serpente e a eleição para presidente – Luiz Filgueiras (Economia/UFBA), 17.10.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/728dee86f26b9df409fcf17687823425/1/>
86. Darcy Ribeiro resiste e persiste* – Debora Diniz (UNB), 13.11.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/8d6f120f5bf3f05924c632e8b98d1725/1/>
87. A primeira infância e o governo Bolsonaro – Rafael Silva (Economista; UFES), 19.11.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/e422167a168f26379fc0ef7897375fd8/1/>
88. Corpo feminino, primeiro território violado: estupro como ferramenta de tortura e genocídio – Emanuelle Goes (Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e pesquisadora MUSA), 28.11.2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/deb7979e6e80d42bb3c6fe50818ce248/1/>

APÊNDICE 2

Relação das edições do Boletim

Boletins do OAPS e do CDV

1. Boletim Ano 1 • Edição nº 1 • Setembro/Outubro 2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/1/>
2. Boletim Ano 1 • Edição nº 2 • Novembro/Dezembro 2015:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/2/>
3. Boletim Ano 2 • Edição nº 3 • Janeiro/Fevereiro 2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/3/>
4. Boletim Ano 2 • Edição nº 4 • Março/Abril 2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/4/>
5. Boletim Ano 2 • Edição nº 5 • Maio/Junho 2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/5/>
6. Boletim Ano 2 • Edição nº 6 • Julho/Agosto 2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/6/>
7. Boletim Ano 2 • Edição nº 7 • Setembro/Outubro 2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/7/>
8. Boletim Ano 2 • Edição nº 8 • Novembro/Dezembro 2016:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/8/>
9. Boletim Ano 3 • Edição nº 9 • Janeiro/Fevereiro 2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/9/>
10. Boletim Ano 3 • Edição nº 10 • Março/Abril 2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/10/>
11. Boletim Ano 3 • Edição nº 11 • Maio/Junho 2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/11/>
12. Boletim Ano 3 • Edição nº 12 • Julho/Agosto 2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/12/>

13. Boletim Ano 3 • Edição nº 13 • Setembro/Outubro 2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/13/>
14. Boletim Ano 3 • Edição nº 14 • Novembro/Dezembro 2017:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/14/>
15. Boletim Ano 4 • Edição nº 15 • Janeiro/Fevereiro 2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/15/>
16. Boletim Ano 4 • Edição nº 16 • Março/Abril 2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/16/>
17. Boletim Ano 4 • Edição nº 17 • Maio/Junho 2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/17/>
18. Boletim Ano 4 • Edição nº 18 • Julho/Agosto 2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/18/>
19. Boletim Ano 4 • Edição nº 19 • Setembro/Outubro 2018:
<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/19/>

APÊNDICE 3

Entrevistas do mês

1. Entrevista do mês de outubro de 2015 – Luis Eugenio de Souza:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/56c2be5e0985d8d2566a2bc00bac0f92/1>
2. Entrevista do mês de novembro de 2015 – Leonardo Federico:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/c98295dd11244be4e7ac3c7811c3ccd3/1>
3. Entrevista do mês de dezembro de 2015 – José Carvalho de Noronha:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/8dc44801b1ab433cc6ade8063b387e02/1>
4. Entrevista do mês de janeiro de 2016 – Antônio José Costa Cardoso:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/3877cbd1319d6afe4afdc07dee8ef584/1>
5. Entrevista do mês de fevereiro de 2016 – Luiz Roberto Santos Moraes:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/396d3b9c9be4a32c817d80e40ae5d2c2/1>
6. Entrevista do mês de março de 2016 – Maria da Glória Teixeira:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/505248b9dbf5a6fb99e3bf0ccd08fbfc/1>
7. Entrevista do mês de abril de 2016 – Léo Heller:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/fe2e7e0be46ee90353141ad86facadf1/1>
8. Entrevista do mês de maio de 2016 – Gastão Wagner:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/4f56a04c5e5b9641c72128cc1aede348/1>
9. Entrevista do mês de junho de 2016 – José Gomes Temporão:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/e7e15f9a8ad67267b3eca5e81db5d6dc/1>
10. Entrevista do mês de julho de 2016 – Eduardo Mota:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/e6ef80894eecaafeca049d7eb2592fb9/1>
11. Entrevista do mês de agosto de 2016 – Estela Aquino:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/e956a094a36d174b142e2e4599233894/1>
12. Entrevista do mês de setembro de 2016 – Lenir Santos:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/6cb798b61245d42181bb077ed02ba76b/1>
13. Entrevista do mês de outubro de 2016 – Ana Luiza D'Ávila Viana:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/1f44e2dc37c52a87c6116ac5bc0f147b/1>
14. Entrevista do mês de novembro de 2016 – Kenneth Camargo:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/d4d54a1794351f4fdd1f9ef598354b2e/1>

15. Entrevista do mês de dezembro de 2016 – Carlos Octávio Ocké-Reis:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/208443a566c2b57dc734747534acf3f9/1>
16. Entrevista do mês de janeiro de 2017 – André Mota:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/0312a2cb0072ab48eebad95c2506038f/1>
17. Entrevista do mês de fevereiro de 2017 – Célia Landmann Szwarcwald:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/dac9d69ad5f9e8bb808e5cad533b47ba/1>
18. Entrevista do mês de março de 2017 – Eleonora Menicucci:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/5a6d9fcb8ecf64b1d8adf54a8a856b0b/1>
19. Entrevista do mês de abril de 2017 – Eduardo Hage:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/ad112268fe41f7e35390be2f084fb308/1>
20. Entrevista do mês de maio de 2017 – Renato Tasca:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/5e3b6de77b969ce7ef1d9b9ea9b1eb20/1>
21. Entrevista do mês de junho de 2017 – Paulo Amarante:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/5eb0582c95e9607c3cc285d59e638f2c/1>
22. Entrevista do mês de julho de 2017 – Jorge Simões:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/86510f7e2e8459a27d9c4d4dae00d251/1>
23. Entrevista do mês de agosto de 2017 – Lilia Blima Schraiber:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/297aff13e42cdb3adbe5323784cd5590/1>
24. Entrevista do mês de setembro de 2017 – Nelson Rodrigues dos Santos:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/530075e6382185ed2783e78f3be29938/1>
25. Entrevista do mês de outubro de 2017 – Rosana Aquino:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/7332727409d4b3cd2a59d1aaebdc50a/1>
26. Entrevista do mês de novembro de 2017 – João Carlos Salles:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/bfaa67d0ab340d207ce368cf228fcc0e/1>
27. Entrevista do mês de dezembro de 2017 – Jorge Solla:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/ff53e3693b38cdc7a9449448d051d703/1>
28. Entrevista do mês de janeiro de 2018 – Maurício Lima Barreto:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/86ec43515b44d46a56562204294db6f9/1>
29. Entrevista do mês de fevereiro de 2018 – Tatiana Vargas:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/dd62249145b60b6531240954a29b8c9d/1>
30. Entrevista do mês de março de 2018 – Lígia Bahia:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/27729b559d64642c4c49b8e1e5615a12/1>

31. Entrevista do mês de abril de 2018 – Nadya Araújo Guimarães:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/c9ddb19a236af644af97805627074e5a/1>
32. Entrevista do mês de maio de 2018 – Mónica Padilla:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/67b0080cf88c2065ef0034d280e2cbac/1>
33. Entrevista do mês de junho de 2018 – Sonia Fleury:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/8eee87641a3b0d8bbdc5afb648fdc801/1>
34. Entrevista do mês de julho de 2018 – Gulnar Azevedo e Silva:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/7e82e11cd615315f6468b71ce9b67702/1>
35. Entrevista do mês de agosto de 2018 – André Vianna Dantas:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/77d3dedd7cfb5e41e51830ac96ec8f41/1>
36. Entrevista do mês de setembro de 2018 – Graça Druck:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/770df1180da8cc71cf385b899daafda7/1>
37. Entrevista do mês de outubro de 2018 – Inês Dourado:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/965f1184c7011638d81dafee2693cc41/1>
38. Entrevista do mês de novembro de 2018 – Luiz Filgueiras:
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/965f1184c7011638d81dafee2693cc41/1>

APÊNDICE 4

Súmulas dos Relatórios das Oficinas

4.1. Súmula da 1ª Oficina de Trabalho, 6 e 7 de novembro de 2014

Esta 1ª. Oficina reuniu 76 pesquisadores envolvidos na REDE, com os seguintes objetivos:

- Promover o reconhecimento e divulgação inicial das diversas linhas de trabalho e subprojetos de estudos e pesquisas desenvolvidos pelos vários grupos de pesquisadores componentes da Rede;
- Apreciar a proposta de organização do Observatório e do Centro de Documentação de Análise Política em Saúde;
- Analisar a situação atual e as perspectivas das políticas de saúde na conjuntura atual: balanço do Governo Dilma e análise prospectiva para o quadriênio 2015-2018.

A apresentação sobre o eixo “Análise do Processo de Reforma Sanitária no Período de 2007 a 2016” ficou sob a responsabilidade da professora Carmen Fontes Teixeira. Os estudos desse eixo tomam com perspectiva analítica o papel do Estado na área de saúde, discutindo fatos e acontecimentos políticos e o processo decisório que envolve, também, os movimentos sociais.

A análise documental é a estratégia de coleta de dados escolhida, recorrendo à concepção do que é documento na contemporaneidade, o que inclui teses, dissertações, documentos técnicos, documentos dos movimentos sociais e o mundo digital, o que tem levado à visita diária a *sites* selecionados para compor a produção de dados do grupo. O Quadro 1 sistematiza o conjunto de projetos que compõe esse eixo.

Quadro 1 Projetos, eixo temático “Análise do Processo de Reforma Sanitária no Período de 2007 a 2016”

Projeto	Tipo	Pesquisador	Orientador
Produção científica sobre Políticas de Saúde (1988-2014)	M	Jamilli Santos	Carmen Teixeira
A saúde na agenda política: uma análise da conjuntura recente	M	Liz Magno	Jairnilson Paim
Análise das propostas dos partidos políticos para a saúde nas eleições 2014	O	André Jacobina	Jairnilson Paim
Participação do CONASS e CONASEMS no processo de construção do SUS	D	Sara Cerqueira	Carmen Teixeira
Análise do posicionamento do CEBES no processo de construção do SUS: 2006-2014	M	Jamilli Santos	Carmen Teixeira
A saúde no primeiro Governo Dilma	O	Camila Reis	Jairnilson Paim
A RSB e a questão dos medicamentos e assistência farmacêutica (1988-2014)	D	Tatiane Oliveira	Jairnilson Paim

Já as pesquisas acerca da judicialização tiveram como expositor o professor Luis Eugênio Souza. Esse eixo apresenta um projeto de investigação já concluído e quatro projetos de investigação em andamento, sistematizados no Quadro 2.

No que concerne ao trabalho concluído nesse eixo, trata-se de um estudo retrospectivo, cuja unidade de análise é a ação judicial movida contra a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) para o fornecimento de medicamentos para o tratamento da diabetes no período de 2004 a 2014.

Quadro 2: Projetos de Pesquisa, eixo “Judicialização da Saúde”

Projeto	Tipo	Objetivo geral	Objetivos específicos
A judicialização da assistência médica suplementar no nordeste brasileiro	M	Analisar as ações relacionadas à assistência médica suplementar julgadas nos tribunais de justiça dos estados do nordeste no ano de 2013.	<p>Descrever as características das ações judiciais relacionadas à assistência médica suplementar quanto ao perfil sócio-demográfico dos beneficiários, às características dos planos e seguros de saúde e aos aspectos jurídico-processuais.</p> <p>Analisar o posicionamento do poder judiciário nas ações relacionadas à assistência médica suplementar.</p> <p>Discutir a relação entre as práticas de regulação estatal do setor suplementar e as motivações das ações judiciais relacionadas à assistência médica suplementar</p>
Judicialização da saúde e incorporação de biotecnologias de saúde pelo sus	D	Analisar a influência das sentenças judiciais sobre o processo de decisão relativo à incorporação de medicamentos biotecnológicos pelo Sistema Único de Saúde no período de 2011-2016.	<p>Identificar os principais medicamentos biotecnológicos existentes e disponíveis no mercado ou em fase experimental e os incorporados ao SUS</p> <p>Identificar os medicamentos biotecnológicos que foram objetos de ações judiciais favoráveis à dispensação</p> <p>Descrever o trabalho desenvolvido pela CONITEC quanto às recomendações para a incorporação ou não de biotecnologias pelo sus</p> <p>Comparar a relação de biomedicamentos disponíveis, judicializados e incorporados ao SUS</p>
Acesso ao tratamento do diabetes na Bahia: por que se recorre ao judiciário	D	Analisar as motivações das ações judiciais contra a SESAB para se obter o acesso ao tratamento da diabetes 2004-2012.	<p>Caracterizar a demanda judicial para fornecimento de medicamentos para a diabetes contra SESAB, identificando os medicamentos solicitados.</p> <p>Identificar nas petições iniciais ou nas sentenças proferidas as motivações do recurso ao Poder Judiciário.</p> <p>Descrever a situação de dispensação de medicamentos para a diabetes pelo Cedeba</p>
As decisões judiciais no âmbito do sistema único de saúde do estado da Bahia	D	As decisões judiciais no âmbito do sistema único de saúde do estado da Bahia	<p>Caracterizar as decisões judiciais no âmbito do sistema único de saúde do estado da Bahia no período de 2014 a 2016, no que se refere aos aspectos médico-sanitários e político-administrativos;</p> <p>Avaliar o impacto orçamentário das decisões judiciais no âmbito da SESAB no período de 2014 a 2016</p>

O último eixo desse painel diz respeito aos projetos de pesquisa no âmbito da Atenção Primária e Promoção da Saúde cuja apresentação ficou a cargo da professora Maria Guadalupe Medina. Oito projetos encontram-se em desenvolvimento, sistematizados no Quadro 3.

Quadro 3: Projetos de Pesquisa, eixo “Atenção Primária e Promoção da Saúde”

Titulo do projeto	Tipo	Pesquisador	Orientador
A gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	D	Erika Rodrigues de Almeida	Maria Guadalupe Medina
Práticas de saúde do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um município no Estado da Bahia	M	Thiago Santos de Souza	Maria Guadalupe Medina
Avaliação da coordenação do cuidado no âmbito da atenção primária à saúde	M	Ítalo Ricardo dos Santos Aleluia	Maria Guadalupe Medina
Atenção Domiciliar e o cuidado à pessoa com condição crônica na A	M	Gisele Lopes	Marcello Castellanos
Avaliação da implantação da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica em Equipes de Saúde da Família: estudo de caso	M	Verônica Copque Silva	Ana Luiza Vilasboas
Promoção da saúde na agenda governamental do Estado da Bahia	D	Ana Carla Freitas Fonseca	Maria Guadalupe Medina
O Controle Social nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos	M	Lidiane Tereza dos Santos e Santos	Rosana Aquino
Avaliação da implantação de uma intervenção intersetorial de promoção da saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família em municípios baianos	D	Níliá Maria de Brito Lima Prado	Maria Guadalupe Medina

Discutiu-se que a literatura internacional apresenta várias teorias, denominadas meso-teorias, respostas parciais, destacando que nenhuma teoria dá conta de tudo para explicar o objeto, apontando que a questão está em adequar os métodos às necessidades dos estudos, de modo que os estudantes desenvolvam suas pesquisas utilizando os referenciais teóricos que sentem-se confortáveis.

No que tange ao tema da judicialização da saúde, foi referida a ausência de abordagem do papel da indústria farmacêutica na indução do tratamento medicamentoso das doenças raras. Nesse sentido há como proposta a necessidade de se pensar em espaços de compartilhamento com os pesquisadores de outros locais sobre “o que as pessoas estão pesquisando”.

Foi também destacada a necessidade de se tematizar a questão do empresariado da saúde, como possibilidade de estudos no Observatório de políticas. Ressaltou-se que o Observatório encontra-se em construção, assim as incorporações de novas temáticas são bem vinda e estão condicionados à capacidade dos pesquisadores a executarem as suas pesquisas.

Uma temática não tratada nas apresentações do painel, porém ressaltada no debate foi a mídia, tanto como tema de investigação quanto como instrumento de produção de dados em pesquisa, ressaltando-se a especificidade da mídia no segundo caso.

No Painel 2, coordenado Profa. Rita de Cássia Lima (UFES) foram apresentados, inicialmente, os estudos sobre Políticas de Saúde Bucal, conforme o Quadro 4.

Tabela 4: Projetos de Pesquisa, eixo “Políticas de Saúde Bucal”

Projeto	Tipo	Pesquisador	Orientador
Emergência e produção de políticas de Saúde Bucal no Brasil	D	Thais Rossi	Lígia Vieira da Silva
Desigualdades na utilização de serviços odontológicos em um município baiano	D	Denise Nogueira	Sonia Chaves
A gênese da política de saúde bucal no âmbito municipal	O	Sandra Garrido, Denise Nogueira e Thais Rossi	
O Espaço da Odontologia Sanitária na Bahia (1940-1980)	O	Sônia Chaves	
Avaliação da implantação a pessoa com fissura palatina: o caso de um CE no país	O	Sônia Chaves	

O segundo eixo temático desse painel foi apresentado pela professora Monique Esperidião, abarcando as políticas de proteção à infância, conforme o Quadro 5.

Quadro 5: Projetos relativos ao Eixo “Políticas de Saúde Voltadas para a Infância” segundo tipo, pesquisador e orientador

Título do projeto	Tipo	Pesquisador	Orientador
Análise de políticas voltadas à saúde infantil no Brasil: significados, gênese e transformações.	M	Lígia Campos	Monique Esperidião
Estudo Sócio Histórico Sobre A Dimensão Alimentar Nas Políticas Voltadas À Saúde Materno Infantil No Brasil.	M	Renata Sabá	Jamacy Costa
Crianças com deficiência e as políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil.	O	Alcione Brasileiro Cunha	
A violência doméstica contra crianças como problema social e de saúde: experiências familiares e respostas sociais em um bairro popular de Salvador-Ba.	D	Carla Soares	Jairnilson Silva Paim
Abandono do tratamento em saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes do Município de Salvador – Ba	M	Raquel Teixeira da Paz	Monique Esperidião
Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersetorialidade.	M	Marta Caires	Monique Esperidião

O último eixo temático desse painel diz respeito às Políticas de Vigilância Sanitária, de Medicamentos e Assistência Farmacêutica que se propõe a discutir a atuação do Estado Brasileiro nas políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, no período 2014-2016, na perspectiva do direito à saúde, observando a produção do Executivo Federal e do Legislativo Federal (Quadro 6).

Quadro 6: Projetos de Pesquisa, eixo “Políticas de Vigilância Sanitária, de medicamentos e Assistência Farmacêutica”

Título do projeto	Tipo	Pesquisador(es)	Orientador(es)
A produção científica na questão dos medicamentos e assistência farmacêutica.	O / D	Patrícia Sodré e Tatiane Oliveira Silva	Jairnilson Silva Paim Ediná Costa

Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica (Atuação do Executivo Federal)	O	Ediná Costa	
Atuação do Estado brasileiro nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica (Atuação do Legislativo Federal)	O	Ediná Costa e Geraldo Lucchesi	

O grupo de estudos sobre as Políticas de Vigilância Sanitária, Medicamentos e Assistência Farmacêutica explicitou que o desenvolvimento dessas pesquisas é um exercício interessante que possibilita intercâmbio intra-institucional, especialmente com os grupos que se propõem a acompanhar as iniciativas do poder legislativo federal em saúde e decisões judiciais em saúde, bem como o grupo, por se formar, em Comunicação em saúde. A pesquisa que trata das decisões judiciais em saúde, diz respeito à judicialização e à questão do acesso a medicamentos.

O diálogo e articulações inter e intrainstitucionais foram reiterados como um dos aspectos principais para o funcionamento do Observatório (OAPS), de modo a abrigar múltiplos projetos que se darão por meio da construção coletiva. O Programa de Saúde na Escola como objeto de investigação também foi destacado, suscitando articulação entre a Universidade Estadual de Pernambuco e um dos projetos que compõe a linha de investigação das políticas sobre a infância.

O Paine 3, coordenado pela Profa. Soraya Belisário (UFMG) contemplou, inicialmente, o Acompanhamento de iniciativas do poder legislativo sobre saúde, apresentado pela professora Ana Costa (UnB). Já o eixo temático “Análise das Políticas de Trabalho e Educação na Saúde” foi apresentado pela professora Isabela Cardoso reúne, contando com a participação de outros colegas de instituições brasileiras, a saber: Tânia França (UERJ), Soraya Belisário (UFMG), Kátia Medeiros (CPqAM/FIOCRUZ), Janete Castro (UFRN), Heloniza Costa (EEUFBA), Ana Cláudia Garcia (UFES), além da participação de servidores da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Quadro 7).

Quadro 7 Projetos do eixo temático Análise das Políticas de Trabalho e Educação na Saúde

Projeto	Pesquisador	Orientador
Análise da política de educação permanente no Brasil a partir de 2007	Isabel Pinto, Janete Castro, Ana Cláudia, Soraya Belisário, Rejane Medeiros	
Análise da política de educação superior em saúde no Brasil entre 2003 e 2017		
Formação e profissionalização do sanitário: a Reforma Sanitária Brasileira e os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva	Liliana Santos Vinício Oliveira Davlllyn dos Anjos	Isabela Pinto
Da Saúde Pública à Saúde Coletiva: o ensino de graduação em enfermagem na UFBA	José Lúcio Ramos	Isabela Pinto
Análise da política da gestão do trabalho em saúde 2003-2017	Isabela Pinto	
Produção científica sobre o planejamento da força de trabalho	Luciano Moura	Isabela Pinto
Perfil dos ACS no Brasil: gestão do trabalho e condições de saúde	Davlllyn dos Anjos	Isabela Pinto
Entidades médicas, a mídia e o Programa Mais Médicos	Catharina Leite Vinício Oliveira	Isabela Pinto
Associação entre condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do SUS Bahia	Iracema Viterbo Isabela Pinto	
O trabalho da enfermeira no limiar do século XXI	Ednir Assis	Carmen Teixeira

O jogo de negociação no SUS Bahia: atores, cenários e eventos	Bruno Guimarães	Isabela Pinto
Precarização do trabalho em Enfermagem	Heloniza Costa (Grupo Gerir)	
Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS Bahia	Heloniza Costa (Grupo Gerir)	
Erro profissional e precarização do trabalho em enfermagem	Heloniza Costa (Grupo Gerir)	

Por fim, o último eixo temático desse painel foi apresentado pela profa. Lígia Maria Vieira da Silva, considerando a incorporação dos pressupostos e proposições da Medicina Social europeia na Saúde Coletiva brasileira no período de sua Gênese (1970 -1979).

A apresentação da proposta do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) e do Centro de Documentação Virtual (CDV) da Rede de Pesquisadores em Políticas de Saúde foi feita pela professora Maria Guadalupe Medina, coordenadora executiva, descrevendo os propósitos, a estrutura de governança e os produtos do OAPS, tomando por referência o Regimento Interno do Observatório. A professora Carmen Teixeira discorreu sobre o Centro de Documentação virtual, um dos produtos do Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2013-2017) articulado ao OAPS. A Gilson Rabelo e Mariana Adeodato, responsáveis pelo suporte tecnológico e de comunicação, discutiram as funcionalidades e o desenho do sítio eletrônico do Observatório.

Definiu-se que o sítio eletrônico do Observatório e Centro de Documentação ficará hospedado na UFBA, enquanto durar o Projeto financiado pelo CNPq, e sua sustentação e localização futuras será objeto de decisão de seu Conselho Gestor, ouvido o Conselho Consultivo.

A última Mesa Redonda da Oficina (Situação atual e perspectivas da política de saúde) teve como coordenador: prof. José Carvalho Noronha (FIOCRUZ) e os seguintes expositores: Profa. Ana Costa (CEBES), prof. Luis Eugênio Souza (ABRASCO), profa. Lígia Bahia (UFRJ) e prof. Jairnilson Silva Paim (ISC/UFBA).

Houve uma reflexão crítica em torno da questão saúde e buscou-se, com a realização dessa mesa, construir uma agenda que indique objetos de pesquisa, mas também constituam-se como elementos para a intervenção política. Relembrou-se do artigo 196 da Constituição Federal, que diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, destacando que esse deveria ser um fundamento, para o qual se define uma agenda com vistas a contemplá-lo.

A análise de conjuntura corresponde a um tema importante, devendo esta ser uma prática sistemática porque é essencial para a vida acadêmica e política. Resumiu-se que, o último governo avançou no SUS, mas não avançou no direito à saúde. Na discussão aponta-se a necessidade de se estabelecer o compromisso com a produção científica.

Em momentos de crise, tal qual se apresenta a conjuntura atual, vale revisitar os clássicos. Nesse particular cita-se Montesquieu, que inspirou os três poderes e Weber na obra *A Política como Vocaçào*. Além desses autores é ressaltada a contribuição de Mezzáros, quando da análise do capitalismo na atualidade, colocando em questão o desenvolvimento do capitalismo e a deterioração do planeta.

O segundo dia de oficina iniciou-se com o trabalho em pequenos grupos, em que os diversos eixos apresentados reuniram-se para aprimorar e estabelecer articulações. A professora Lígia Vieira-da-Silva destacou a importância das relações de de intercâmbio entre pesquisadores brasileiros e outros centros de excelência acadêmica. A professora Maria Guadalupe Medina destacou a necessidade de reavaliação dos pontos de interseção entre os próprios eixos temáticos do OAPS. A professora Isabela Pinto, por sua vez, ressaltou que os estudos resultantes da articulação da rede de pesquisadores pode proporcionar a definição de questões comuns que

possibilitem estudos comparativos internos (dentro da própria rede). Recomendou que todos os eixos se organizem em torno de um cronograma de atividades para que as discussões ocorridas nesta oficina de trabalho sejam mantidas “vivas”.

Por fim, o coordenador geral deste projeto, professor Jairnilson Paim, destacou que o conselho gestor do OAPS encaminhará as proposições apresentadas pelo trabalho de grupo dos eixos temáticos do Observatório e Centro de Documentação e divulgará brevemente o relatório dessa primeira oficina de trabalho aos participantes do evento, ao tempo em que agradeceu a contribuição dos presentes para o sucesso da 1ª Oficina de Trabalho da Rede.

4.2. Súmula da 2ª. Oficina de Trabalho, 26 e 27 de outubro de 2015

A 2ª. Oficina foi estruturada em dez comunicações coordenadas. Cerca de 40 pesquisadores presentes no evento formularam proposições para seguimento do trabalho de cada eixo temático na Rede que foram debatidas em trabalhos de grupo e na plenária final. Além disso, o Conselho Consultivo do OAPS reuniu-se para aprovação de seu regimento.

A Conferência “Conjuntura política e saúde: crise, crítica e perspectivas” foi realizada pela Professora Lígia Bahia (UFRJ) que destacou a importância da análise de conjuntura, mencionando distintas instituições e pesquisadores brasileiros que têm se ocupado dessa temática no campo da saúde, ou as experiências da Unicamp, do antigo IUPERJ e, tradicionalmente, da ABRASCO e do CEBES. Problematizou a atuação ou omissão do movimento sanitário frente a conjuntura que se apresenta. A financeirização da saúde foi tratada ao final como tema a ser melhor compreendido na conjuntura.

Em seguida foram apresentados os produtos de pesquisas realizadas ou em andamento, sob a forma de Comunicações Coordenadas.

2.4.1 Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) no período de 2007 a 2016

Nesse eixo do OAPS, foram apresentados dois trabalhos concluídos, sendo uma dissertação de mestrado e uma tese de doutorado, orientados pelos professores Jairnilson Paim e Carmem Teixeira, respectivamente. A dissertação de mestrado de Liz Magno, intitulou-se “Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil” e a tese de doutorado de Marcos Vinicius Ribeiro de Araújo, “O movimento negro e a Política de Saúde da População Negra: heterogeneidade e convergências”.

Ao final da apresentação, no debate com a plateia houve menções de satisfação com os trabalhos apresentados. programas que serão apresentados nas eleições municipais de 2016. Surgiu uma proposta de construir uma metodologia para analisar esse próximo cenário de modo mais amplo. Outra seria aprofundar a análise entre o distanciamento entre os programas eleitorais e a prática dos partidos.

2.4.2 Acompanhamento das Decisões Judiciais Relativas à Saúde

Os projetos têm abordado a judicialização de medicamentos e outras terapêuticas no Brasil, a judicialização da assistência suplementar à saúde no Nordeste, as relações entre decisões judiciais e incorporação de biotecnologias pelo SUS e as ações judiciais envolvendo a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Os resultados dos trabalhos concluídos foram sumarizados (Quadro 1).

Duas teses de doutorado encontram-se em andamento nesse eixo temático:

- a) “A influência das decisões judiciais na incorporação de biomedicamentos ao SUS”, que tem o propósito de analisar a influência das decisões judiciais sobre o processo de decisão relativo à incorporação de medicamentos biológicos para o Sistema Único de Saúde, de 2010 a 2015;
- b) “As decisões Judiciais no âmbito do Sistema Único de Saúde da Bahia” para analisar a evolução da judicialização da saúde no âmbito da Sesab, desde a primeira demanda judicial contra o Estado até a última demanda em 2016.

Quadro 1: Investigações concluídas no Eixo Judicialização da Saúde, OAPS, 2015

Titulo	Autor (a)	Objetivo	Metodologia	Resultados
1. Judicialização do Acesso a medicamentos no Brasil : uma revisão sistemática	Izamara Damasceno Catanheide	Descrever o perfil dos trabalhos publicados sobre a judicialização do acesso a medicamentos no Brasil (de 1988 a 2011) e conhecer as características processuais, médico-sanitárias e político-administrativas das ações judiciais, além das características sócio-demográficas dos autores.	Revisão sistemática.	<p>Até 2011, foram identificados 86 estudos que tratam da judicialização do acesso à medicamentos no Brasil. Houve publicação contínua desde 2003. Artigos representam mais de 50% das publicações.</p> <p>Quanto aos objetivos de investigação, há um amplo escopo de questões: O acesso a medicamentos que integram as listas do SUS e a existência de alternativas terapêuticas para aqueles que não constam nos elencos.</p> <p>A análise dos argumentos dos atores envolvidos nos processos.</p> <p>A interferência dessas demandas nas políticas públicas e as estratégias para o enfrentamento da judicialização.</p>
Caracterização da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.	Izamara Damasceno Catanheide	-	Revisão sistemática.	<p>Foram identificados 37 estudos empíricos, que permitiram identificar algumas características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil:</p> <p>O critério utilizado pelo Judiciário para o deferimento do pedido liminar é a prescrição médica;</p> <p>Quase todos os pedidos são acolhidos com a antecipação da tutela, sem qualquer outra exigência judicial; Ademais, a decisão inicial é sempre mantida quando da sentença ou acórdão;</p> <p>Os estados são os réus mais frequentes nos processos;</p> <p>Predominam os pedidos individuais sobre os coletivos;</p> <p>Predomina a prescrição pelo nome comercial, em detrimento da denominação genérica;</p> <p>Muitas ações poderiam ter sido evitadas caso fossem observadas as alternativas terapêuticas presentes nas listas do SUS.</p> <p>Há indícios de que a judicialização esteja favorecendo indivíduos com boas condições sócio-econômicas..</p>

<p>Acesso ao tratamento ao tratamento da diabetes na Bahia: Por que se recorre ao judiciário?</p>	<p>Erick Soares</p>	<p>Analisar as ações judiciais impetradas contra a SESAB para se obter o acesso ao tratamento da diabetes no estado da Bahia, identificando as características das ações, as motivações dos autores e os argumentos do réu.</p>	<p>Estudo documental retrospectivo, cuja unidade de análise foi a ação judicial movida contra a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia para o fornecimento de medicamentos para o tratamento da diabetes no período de 2010 e 2013.</p>	<p>Entre 2010 e 2013, foram impetradas 154 ações, solicitando medicamentos para diabetes para atender 158 pessoas.</p> <p>As insulinas análogas representaram 91% dos medicamentos demandados, com 52% das prescrições originadas no setor privado.</p> <p>A prescrição é o elemento que respalda o deferimento das liminares pela Justiça.</p> <p>Os elementos que motivaram as ações estão relacionados a argumentos de: a) a hipossuficiência financeira dos autores, b) a necessidade do tratamento não disponível pelo SUS, c) o direito à saúde e as dificuldades de acesso.</p> <p>A defesa do réu se concentra nas estratégias de: a) Eximir-se da responsabilidade do fornecimento de produtos não padronizados pelo SUS, b) demonstrar que não há evidências científicas da superioridade terapêutica das insulinas análogas em relação às disponíveis pelo SUS (NPH e Regular).</p> <p>A caracterização sócio-demográfica dos autores permitiu identificar que prevalecem setores sociais desfavorecidos economicamente e grupos populacionais na faixa etária de maior prevalência da diabetes.</p> <p>A maior demanda por autores residentes na capital e em cidades do interior de grande porte indica que nessas regiões há maior acesso aos serviços jurídicos e de saúde</p> <p>Conclusões:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recorre-se ao Judiciário porque a maioria dos médicos crê que as insulinas análogas são melhores do que a insulina humana regular e a NPH e ✓ porque o sistema público de saúde não as dispensa regularmente, ✓ além dos usuários alegarem não terem condições financeiras para adquirir essas insulinas. <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomenda-se a busca do diálogo pelos atores envolvidos, direta ou indiretamente, na judicialização, sejam eles sociedades médicas, associação de pacientes, Poder Judiciário e Executivo.
<p>A Judicialização da Assistência Médica Suplementar: um estudo de caso em Pernambuco</p> <p>Artigo 1: Características gerais das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal de Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013</p>	<p>Erick Abade</p>	<p>Analisar a fundamentação das sentenças judiciais e descrever as principais características das ações judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013.</p>	<p>Análise de conteúdo dos agravos de instrumento relativos à assistência médica suplementar julgados, em segunda instância, no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013</p>	<p>Das 326 ações judiciais estudadas, a maior parte é de autoria individual (95,71%), as operadoras que mais aparecerem são as medicina de grupo (55,52%) e as empresas de autogestão (26,69%).</p> <p>Os planos privados de saúde coletivos estão presentes em 41,72% das ações e os planos antigos em 15,95%.</p> <p>A principal questão de litígio é a negação de cobertura (55,8%).</p> <p>Entre os bens e serviços mais citados estão: os medicamentos, as próteses e outros materiais, as cirurgias e os serviços de <i>homecare</i>.</p>

			<p>Depois da negação de cobertura, as questões mais frequentes são: a) o reajuste devido à faixa etária, b) a rescisão unilateral de contrato coletivo, c) os benefícios legais em caso de demissão e o prazo de carência.</p> <p>Em 91% das ações, a decisão foi favorável aos clientes.</p> <p>O perfil das ações encontrado neste estudo indica que o aprimoramento da regulação estatal, o avanço do controle social sobre a assistência médica suplementar e a transparência dos dados econômicos e financeiros do mercado de planos e seguros privados de saúde são imperativos para a redução dos litígios entre clientes e operadoras que chegam ao Poder Judiciário.</p> <p>Considerações finais: O perfil das ações encontrado neste estudo indica que o aprimoramento da regulação estatal, o avanço do controle social sobre a assistência médica suplementar e a transparência dos dados econômicos e financeiros do mercado de planos e seguros privados de saúde são imperativos para a redução dos litígios entre clientes e operadoras que chegam ao Poder Judiciário.</p>
<p>A Judicialização da Assistência Médica Suplementar: um estudo de caso em Pernambuco</p> <p>Artigo 2: Fundamentação das sentenças judiciais relativas à assistência médica suplementar proferidas no Tribunal da Justiça de Pernambuco em 2012 e 2013.</p>	Erick Abade	<p>Analisar a fundamentação das sentenças judiciais e descrever as principais características das ações judiciais relativas à assistência médica suplementar julgadas no Tribunal de Justiça de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013.</p>	<p>O Código de Defesa do Consumidor é a legislação mais utilizada (45,5%), possui mais do que o dobro de aparições da Lei nº 9656/98 (19%) que regulamenta os planos e seguros privados de saúde.</p> <p>As súmulas emitidas pelos tribunais estaduais e pelo Superior Tribunal de Justiça vêm ganhando cada vez mais espaço e já ocupam a segunda posição (20%).</p> <p>A Constituição federal de 1988 é destacada em um número pouco expressivo de litígios (2,6%).</p> <p>A Lei Orgânica da Saúde não aparece nas ações analisadas.</p> <p>As publicações da Agência Nacional de Saúde Suplementar estão presentes em apenas 10% das ações, sendo o rol de procedimentos a norma mais citada.</p> <p>Considerações finais: O aperfeiçoamento da legislação de planos e seguros privados de saúde é imperativo para a redução das arbitrariedades cometidas por parte das operadoras, o que limitará a ocorrência dos conflitos que chegam ao Judiciário na forma de ações judiciais, ou ainda, a resolução dos conflitos em espaços extrajudiciais, como a própria agência reguladora.</p>

c) Estudos e Pesquisas em Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Esse eixo destina-se a análise da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, com os seguintes projetos em andamento:

- a) O papel das parcerias para o desenvolvimento produtivo na ampliação do acesso e desenvolvimento sustentável da produção de Biofármacos contra o Câncer pelos laboratórios públicos brasileiros, com o objetivo de analisar o impacto das parcerias para o desenvolvimento da produção de medicamentos biológicos contra o câncer e ampliação do acesso e da capacidade produtiva dos laboratórios públicos brasileiros nesta área, com ênfase na perspectiva territorial.
- b) O papel do Programa Farmácia Popular do Brasil na ampliação do acesso e no desenvolvimento de medicamentos com o propósito de analisar o papel desse programa na ampliação do acesso e no desenvolvimento de medicamentos no país.

d) Estudos e Pesquisas sobre Atenção Primária e Promoção da Saúde

Foram mencionados os referenciais teóricos que tem sido utilizados nas pesquisas desenvolvidas no grupo, a saber: a Sociologia Reflexiva de Bourdieu, com a operacionalização dos conceitos de trajetória, *habitus*, capital, campo; a construção das agendas e os fluxos múltiplos elaborados por Kingdon; o pensamento estratégico de Testa, com destaque para sua tipologia na análise da distribuição de poder no Setor Saúde e o uso do Postulado de Coerência; a teoria do processo de trabalho em saúde proposta por Mendes-Gonçalves; a teoria do ator-rede de Latour; as contribuições de Paim, Teixeira e Vilasbôas acerca do debate sobre os modelos de atenção no Brasil: e, por fim, a reflexão crítica sobre a produção de conhecimento a partir da avaliação de saúde segundo Contandriopoulos e Vieira da Silva

Apresentou-se, ao final, a arquitetura dos projetos do Eixo, estruturados a partir de um “projeto mãe” que envolve a avaliação de práticas e a avaliação da gestão da APS cuja situação atual encontra-se caracterizada no Quadro 2.

Tabela 2: Situação dos projetos de pesquisa do Eixo Atenção Primária e Promoção da Saúde, OAPS, 2015

Projeto	Nome/Categoria	Orientador	Situação	Produtos
Promoção da saúde na agenda governamental do Estado da Bahia	Ana Carla Freitas Fonseca - Doutorado	Maria Guadalupe Medina	Análise de dados	1 tese em andamento
A Gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	Erika Almeida - Doutorado	Maria Guadalupe Medina	Análise de dados	1 tese em andamento
Avaliação da coordenação do cuidado no âmbito da atenção primária à saúde: um estudo de caso	Ítalo Ricardo dos Santos Aleluia - Mestrado	Maria Guadalupe Medina	Concluído	1 dissertação, 1 capítulo de livro, 1 artigo submetido, 1 artigo em construção
NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?	Thiago Santos de Souza - Mestrado	Maria Guadalupe Medina	Concluído	1 dissertação
Análise de implantação de uma intervenção intersetorial para promoção da saúde no âmbito da atenção primária em sistemas locais	Níli Maria de Brito Lima Prado - Doutorado	Maria Guadalupe Medina	Coleta de dados	1 tese em andamento
Atenção Domiciliar e o cuidado à pessoa com condição crônica na APS	Gisele Lopes - Mestrado	Marcelo Castellanos	Concluído	1 dissertação
Avaliação da implantação da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica em Equipes de Saúde da Família: estudo de caso	Verônica Copque Silva - Mestrado	Ana Luíza Vilasbôas	Concluído	1 dissertação
O controle social nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos	Lidiane Teresa Santos Santos	Rosana Aquino	Concluído	1 dissertação
Avaliação da implantação da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica em Equipes de Saúde da Família: estudo de caso	Verônica Copque Silva - Mestrado	Ana Luíza Vilasbôas	Concluído	1 dissertação

Projeto	Nome/Categoria	Orientador	Situação	Produtos
Atenção primária e saúde bucal no SUS: Uma análise de coerência da política	Diana Carolina Ruiz - Mestrado	Maria Guadalupe Medina	Coleta de dados	1 Capítulo de livro em andamento, 1 dissertação em andamento
Avaliação da qualidade da atenção pré- natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no Brasil	Leandro Luz - Mestrado	Rosana Aquino	Coleta de dados e análise	1 dissertação em andamento
Características percebidas da vizinhança e a prática de atividade física em adolescentes e jovens de um município baiano	Daiane Nascimento de Castro - Mestrado	Rosana Aquino	Redação final dos resultados	1 dissertação em andamento
Efeito da estratégia saúde da família sobre as interações por condições sensíveis à atenção primária a partir da análise das equipes de saúde da família	Elzo Pereira Pinto Junior - Doutorado	Rosana Aquino	Revisão e construção do projeto para qualificação	1 Tese de doutorado em andamento
Preditores de padrões alimentares em adolescentes	Rosemary da Rocha Fonseca - Doutorado	Rosana Aquino	Coleta de dados	1 Tese de doutorado em andamento
Avaliação de estilos de vida de adolescentes: Um ensaio comunitario Randomizado	Marina Luna Pamponet	Rosana Aquino	Revisão e construção do projeto para qualificação	1 Tese de doutorado em andamento

Projeto	Nome/Categoria	Orientador	Situação	Produtos
Atenção primária e saúde bucal no SUS: Uma análise de coerência da política	Diana Carolina Ruiz - Mestrado	Maria Guadalupe Medina	Coleta de dados	1 Capítulo de livro em andamento, 1 dissertação em andamento
Avaliação da qualidade da atenção pré- natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no Brasil	Leandro Luz - Mestrado	Rosana Aquino	Coleta de dados e análise	1 dissertação em andamento
Características percebidas da vizinhança e a prática de atividade física em adolescentes e jovens de um município baiano	Daiane Nascimento de Castro - Mestrado	Rosana Aquino	Redação final dos resultados	1 dissertação em andamento
Efeito da estratégia saúde da família sobre as interações por condições sensíveis à atenção primária a partir da análise das equipes de saúde da família	Elzo Pereira Pinto Junior - Doutorado	Rosana Aquino	Revisão e construção do projeto para qualificação	1 Tese de doutorado em andamento
Preditores de padrões alimentares em adolescentes	Rosemary da Rocha Fonseca - Doutorado	Rosana Aquino	Coleta de dados	1 Tese de doutorado em andamento
Avaliação de estilos de vida de adolescentes: Um ensaio comunitario Randomizado	Marina Luna Pamponet	Rosana Aquino	Revisão e construção do projeto para qualificação	1 Tese de doutorado em andamento

e) Políticas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente no SUS.

A apresentação desse grupo iniciou-se com a denominação das pesquisas desenvolvidas pela rede de pesquisadores que compõe o grupo, concluindo com os resultados obtidos até o momento nos referidos projetos.

f) Modelos de Gestão Hospitalar no SUS

Nesse eixo temático do OAPS, duas pesquisas de doutorado encontram-se em andamento, a saber, “Modelos de gestão na atenção hospitalar do SUS Bahia” e Gestão de Recursos Humanos em Saúde nos modelos da atenção hospitalar no SUS Bahia. Embora tratem-se de pesquisas em andamento, já apresentam produtos parciais (dois capítulos de livro e quatro artigos científicos).

g) Análise de Políticas de Saúde Voltadas para a Infância

Inicialmente, foi explicitada a importância do tema, indicando a necessidade de análise da constituição da infância como um problema da sociedade brasileira que requer intervenção estatal, a exemplo das políticas de luta contra a mortalidade e desenvolvimento infantil, a emergência de uma medicina da 1ª infância e da atenção ao recém-nascido e a constituição de um campo de cuidados especializados, e outros aspectos como a medicalização da infância. Em seguida, foram apresentados os projetos de pesquisa em curso no Eixo, sendo destacados para cada um deles, as perguntas de investigação, os objetivos e as estratégias de pesquisa, além dos pesquisadores responsáveis:

h) Análise de Políticas de Saúde Bucal no Brasil

Destacou-se que a Política Nacional de Saúde Bucal é compreendida pelo Eixo como espaço social, relacionada às políticas sociais. O grupo constatou um crescimento da oferta de serviços de saúde bucal desde o primeiro governo Lula sendo que uma expansão significativa foi evidente no início do governo e houve manutenção dessa oferta nos anos subsequentes. As tomadas de posição das entidades odontológicas, a análise das posições das principais entidades da odontologia acerca da Política Nacional de Saúde Bucal, a análise do campo político (eventos, reuniões, tomadas de decisão) e as relações entre as entidades são objetivos do estudo em curso coordenado por este grupo de pesquisa.

i) Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária

Foi realizada a apresentação do conjunto de projetos desenvolvidos pelos pesquisadores do Eixo, que tem como objetivos identificar e discutir a atuação do Estado Brasileiro, nos âmbitos executivo e legislativo, quanto às políticas de medicamentos e assistência farmacêutica. Entre as estratégias metodológicas adotadas pelo grupo destaca-se o acompanhamento dos sites com coleta de notícias, estabelecendo interfaces com vários projetos apresentados pelo OAPS, de modo que esta associação possibilite uma compreensão mais detalhada acerca da problemática que envolve a assistência farmacêutica no Brasil. Outra frente de trabalho é o acompanhamento das ações da ANVISA, que possibilitou o resgate de um conjunto de novas iniciativas principalmente relacionadas à segurança dos pacientes.

j) Análise Sócio Histórica de Políticas de Saúde

Esse eixo temático do OAPS trata, particularmente, da importância dos estudos históricos como recursos metodológicos para a análise das políticas de saúde, visto que evitam a ilusão da inovação e possibilitam uma ruptura com o senso comum. Foram apresentados dois estudos desenvolvidos pelo grupo. A pesquisa “Espaço AIDS no Brasil” demonstrou as transformações da dinâmica da Política de AIDS no Brasil e analisou comparativamente o acúmulo de distintos capitais ao longo da implementação dessa política. A pesquisa de doutorado de Livia Angeli, em fase de desenvolvimento do projeto, busca identificar possíveis relações entre a Medicina Francesa do século XVIII e a Medicina da Bahia no século XIX, abordando questões como o higienismo na Bahia, e já dispõe estudo preliminar de fontes históricas e sínteses de algumas biografias.

3. Conferência Final: Análise Política em Saúde: contribuição do pensamento estratégico.

A conferência final foi proferida pelo professor Leonardo Federico da Universidade de Lanus, Argentina. O professor apresentou o seu livro intitulado “Análise Política em Saúde: contribuição do pensamento estratégico”, produto de sua tese de doutorado. A tese trata da análise da obra de Testa denominada “*Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso de salud*”, publicada em 1995. A escolha do autor centra-se no fato da mesma constituir-se uma “unidade de sentido”, enquanto construção simbólica significativa, merecedora de exaustiva e renovada reflexão, pela densidade teórica e também por constituir-se como temática central para a programação, planificação e ação em saúde.

Após a conferência houve uma sessão via Skype com o professor Testa, oportunidade em que o autor estudado pode falar brevemente sobre sua trajetória na produção de um pensamento estratégico em saúde. A apresentação da conferência está disponível na íntegra em www.analisepoliticaemsaude.org.

4. Plenária Final

Na plenária final foram apresentados os encaminhamentos acerca do trabalho cooperativo entre os participantes de cada Eixo Temático do OAPS. Ao final, procedeu-se a uma breve avaliação do encontro.

Os participantes da Oficina destacaram a riqueza do encontro e a importância da articulação interinstitucional que vem sendo promovida pelo OAPS, estruturando, de fato, uma Rede de Pesquisa e Análise Política em Saúde. Foi apresentada a sugestão de diálogo com os outros grupos que ganharam o Edital CNPq 041/2013, talvez a realização de um evento em que seriam discutidas distintas abordagens teórico-metodológicas para a análise de políticas.

Sugeriu-se aos membros do comitê gestor do OAPS levar o trabalho que está sendo feito para as instituições parceiras, na forma de comunicação institucional, legitimando o trabalho em rede e a participação dos pesquisadores junto ao grupo. Também foi destacada a importância do trabalho em rede e das trocas interinstitucionais, o que diminui a endogenia na produção do conhecimento. Destacou-se, da mesma forma, a necessidade de envolver mais grupos e pesquisadores no projeto do OAPS.

A plenária final foi também um momento de avaliação da própria Oficina. Houve o reconhecimento da oportunidade do debate acerca dos aspectos teórico-metodológicos da análise política em saúde, além da troca de informações científicas, momento de circulação dos pesquisadores, estudantes, residentes entre os diversos eixos temáticos, processo de

re(conhecimento) da produção dos grupos. A consulta às dissertações, teses, artigos, livros e capítulos de livro que conformaram a produção de conhecimento do OAPS ao longo dos quatro anos de sua existência, associada à exposição da linha do tempo e da lógica de elaboração dos documentos que compõem a matriz de acompanhamento das políticas monitoradas em cada eixo temático foi considerada uma metodologia apropriada ao objetivo pretendido.

O documentário produzido pelo Observatório para estudantes da área de saúde apresentado na oportunidade foi bem recebido pelos participantes da Oficina, destacando-se o “sopro de esperança” com os depoimentos dos futuros profissionais de saúde em defesa dos princípios do SUS, em especial, no momento de crise política, ética e econômica que caracteriza a conjuntura atual.

O Professor Jairnilson encerrou o encontro agradecendo à equipe que trabalha na sustentação do OAPS e dando destaque para o trabalho integrado tanto internamente no ISC quanto com as demais instituições que compõem a Rede de Pesquisa em Políticas de Saúde.

4.3. Súmula da 3ª Oficina de Trabalho, 23 e 24 de novembro de 2016

1 Apresentação

O Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, através do coletivo de pesquisadores do **Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde**, sob a coordenação do Prof. Jairnilson Silva Paim, vem desenvolvendo, desde 2014, um projeto, voltado ao aprofundamento das *análises políticas* e desenvolvimento de *análises de políticas públicas* na área de saúde.

A construção e implementação desse projeto contemplou a conformação de uma **Rede de Pesquisadores da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS)** e implicou na implantação do site do **Observatório de Análise Política em Saúde/Centro de Documentação Virtual** (www.analisepoliticaemsaude.org), interface com o público em geral, através do qual vem sendo divulgados os produtos das pesquisas realizadas, textos que compõem uma matriz de acompanhamento das políticas que são objeto dos diversos Eixos Temáticos, notícias, debates, pensamento e entrevistas com pesquisadores da área, gestores e analistas da conjuntura política mais geral.

Além desses mecanismos de comunicação social do trabalho dos pesquisadores da Rede, o Conselho Gestor do projeto tem realizado uma oficina a cada ano, promovendo o encontro presencial do conjunto de pesquisadores envolvidos, com o intuito de acompanhar o desenvolvimento dos projetos e aprofundar a reflexão em torno de temas relevantes para o aperfeiçoamento teórico-metodológico das investigações em curso, bem como o debate em torno da situação e tendências do processo político em saúde no país.

Nos dias 23 e 24 de novembro de 2016, realizou-se a 3ª Oficina, nas dependências do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, cujos objetivos foram:

- a) analisar e discutir abordagens teórico-metodológicas de análise política em saúde;
- b) discutir produtos de investigação de eixos temáticos do OAPS;
- c) analisar a conjuntura política e seu impacto na Saúde: situação atual e perspectivas;

A seguir apresenta-se a síntese das conferências, painel e mesas redondas realizadas durante a 3ª Oficina de Trabalho promovida no âmbito do Projeto “Análise de Políticas de Saúde, 2013 a 2017”, organizadas para alcançar os objetivos pretendidos para esse evento.

23 de novembro de 2016

Manhã

Conferência de abertura: “Planificação, processos sociais, saberes e práticas: voltar a pensar em saúde”

O palestrante, Prof. Hugo Spinelli (Universidade de Lanús – Argentina) lembrou a obra de Mario Testa, argentino, sanitarista, ex-consultor da Organização Panamericana de Saúde e ex-professor universitário, denominada “Pensar em Saúde”. Sua proposta de exposição, como afirma, não se configura em “trazer o novo, mas pensar coisas velhas que foram pensadas anteriormente e recuperá-las”.

Enfatiza sua crítica sobre a expressão da política sob a lógica de programas, ao considerar que os programas partem de ideias já fundamentadas, respaldadas na construção do conhecimento universitário, de base europeia e em sua construção prática. Para Spinelli, a programação é filha do planejamento, os governos acabam e os programas continuam sendo os mesmos, como se fossem imunes às mudanças de gestão, o que expressa a falta de força dos governos.

Em seguida, elenca cinco questões:

- a) por que as políticas no campo sócio-sanitário tendem a se expressar através de programas?
- b) os programas são a melhor resposta do Estado às necessidades de conjuntos sociais com vistas à ampliação de direitos e redução de desigualdades?
- c) o que os trabalhadores do campo sócio-sanitário sabem é suficiente para abordarem a complexidade do social? Precisam saber mais ou desaprender o que é conhecido?
- d) trata-se apenas de um conflito político ou há um conflito epistemológico?

Toma o território para sua análise, expondo a ideia de que os problemas da sociedade não estão na universalidade. O território é conformado por componentes políticos, sociais e outros que determinam, juntos, a complexidade do problema de saúde.

A universidade então deve estar mais próxima desta ideia de território, porque ela é muito focada na objetividade. A Saúde Coletiva deve se preocupar com o futuro e a complexidade da totalidade. Os territórios são terreno fértil para perguntas. No entanto, repetimos as respostas tanto na prática quanto nos discursos. Diz-se que há duas maneiras de falhar: pensar sem agir e agir sem pensar, e não é raro que ambas as situações ocorram. Por quê? Podemos arcar com o exercício das perguntas de repensar? Você precisa entender que existe um método ou uma técnica para intervir no jogo social do território. É necessário o esforço para sair dos modelos racionalistas que dominam as formas de trabalhar e pensar socialmente, movendo-se para a dinâmica marcada pelo jogo social, no qual a incerteza é dominante. Ao final de sua exposição, Spinelli afirma a certeza da necessidade de repensar a saúde além da biomedicina, e, assim, atender às questões que compõem o jogo infinito que é o social como um todo.

Se assumimos a planificação como problema epistemológico, para pensarmos o futuro, a estratégia para ser formalizada deve ser criativa, capaz de processos modernos do ponto de vista social e individual. Há um distanciamento entre o mundo dos problemas e o mundo das disciplinas, que devem dialogar, ainda que nesta aproximação possam existir falácias: da previsão, independência e formalização. Os procedimentos formais são insuficientes para as mudanças constantes dos cenários.

Para esta discussão, relembra que Mario Testa recuperou o pensamento de filósofos da Escola de Frankfurt que se referiam ao presente como o pensamento prioritário. A formação sobre o tempo é relevante, pois a planificação está condicionada ao futuro: se planejando o que não se faz, e se faz o que não se planifica. No sentido de saber o que pensar e fazer o que se faz. Este pensamento, para Spinelli está presente no pensamento da planificação.

Painel: Apresentação de produtos de pesquisas do OAPS

a) Acompanhamento de iniciativas do Poder Legislativo em Saúde

Ana Maria Costa (Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal – ESCS/DF)

O eixo “Acompanhamento de iniciativas do Poder Legislativo em Saúde” do Observatório de Análise Política em Saúde coordenado pela expositora é formado por dez pesquisadores vinculados às seguintes instituições: ESCS, Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Ministério da Saúde (MS). A equipe conta ainda com dez estagiários.

A expositora apresentou anotações preliminares sobre a análise da política de saúde ao longo destes anos, as quais evidenciam as tensões existentes entre o projeto constitucional inspirado na Reforma Sanitária e as sucessivas agendas da sociedade e do Estado, salientando que o interesse comum dos estudos diz respeito ao papel que o Legislativo tem desempenhado

sobre os distintos assuntos da saúde analisados sob a perspectiva do referido projeto constitucional. Ressaltou o foco nas dinâmicas dos acordos políticos nacionais interferindo ou disputando decisões setoriais.

Segundo Ana Costa, o escopo geral definido para o Eixo compreende uma análise retrospectiva da produção legislativa bem como o comportamento dos parlamentares nas três últimas legislaturas (2003-2014) e na atual legislatura (2015-2019). Compreende estudos que se diferenciam de acordo com os interesses e a importância conferida ao tema pelo Legislativo, a exemplo da PEC 55; dos interesses fortalecidos do chamado baixo clero, expressão que caracteriza os deputados que tinham menor poder decisório na Câmara Legislativa ou cuja filiação política tem pouco influência: as pautas bombas; a arquitetura do golpe parlamentar; as mudanças das regras regimentais; a pauta direcionada, entre outros temas.

A temática do Eixo coloca uma ambiguidade aos seus componentes: são pesquisadores ou ativistas? Os pesquisadores em alguns momentos tiveram que assumir uma posição de militância em relação a estas questões na Câmara de Deputados. A discussão sobre a legalização do aborto, os debates pautados pelo baixo clero empoderado e pela bancada religiosa (pentecostais), levaram a um pronunciamento sobre esse tema pelos pesquisadores/militantes, por exemplo. Outro problema enfrentado pelos pesquisadores no último ano, foi o acesso condicionado e limitado à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal, indicando o início de “tempos sombrios”.

Destacou que as principais estratégias metodológicas adotadas pelos pesquisadores do eixo foram a pesquisa documental (relatórios, boletins, bancos de dados, etc), a observação de cenário e de atores em audiências públicas e entrevistas com atores estratégicos. Os dados são analisados por meio da Análise de Conteúdo, ancorada em teorias do poder de Michel Foucault, teoria relacional da sociedade de Pierre Bourdieu, na análise das relações de poder no campo da saúde, proposta por Mário Testa, além de literatura da ciência política e da análise política.

A professora citou a produção da equipe de pesquisa para o OAPS: a elaboração do marco zero, dos textos anuais de monitoramento (financiamento, implantação, efetividade e resultados alcançados) e da linha do tempo, para o site. E a redação do capítulo para a Coletânea do OAPS, intitulado “Saúde no poder legislativo: objeto, investigação e tendências”, com autoria de Ana Maria Costa, Raquel Abrantes Pêgo, Fabiana C. Saddi, Daniel Adolpho D. Assis, Lidiane F. Gonçalves e Alyne Alvarez Silva.

Elencou a produção técnica, por meio de entrevistas e artigos de divulgação, enfatizando a publicação recente de um artigo na revista Esquerda Petista, intitulado “Saúde: direito ou privilégio?”

Por fim, apresentou o conjunto de estudos que compõem o eixo, seus integrantes, objetivos e a respectiva produção a saber:

Subprojeto 1: Análise do Panorama de Saúde no Legislativo

Objetivo geral: identificar e analisar a dinâmica política do debate setorial da saúde no Congresso Nacional, apontando as especificidades das propostas, atores e alianças que conformam este debate, em distintos períodos de Governo Federal e das Legislaturas (2013-2017), levando-se em conta as singularidades dos contextos e do sistema político, bem como das coalizões políticas que norteiam as relações entre Legislativo e Executivo.

Pesquisador(es): Raquel Abrantes Pêgo, Fabiana da Cunha Saddi, Ana Maria Costa e Natália Aurélio Vieira e coordenado pela Profa. Dra. Raquel Abrantes Pêgo (ESCS/DF).

Subprojeto 2: Estudo da Ação do Legislativo Federal em relação ao Financiamento Setorial

Objetivo geral: identificar e analisar as principais propostas e campos de interesse presentes no Poder Legislativo no que se refere ao financiamento em saúde na atual e nas três últimas legislaturas.

Pesquisador(es): Ana Maria Costa, Grazielle Custódio David e Natália Aurélio Vieira e Coordenação da Profa. Dra. Ana Maria Costa (ESCS/DF)

Produção Acadêmica: artigo em finalização para ser apresentado à Revista Saúde em Debate sob o título DIREITO à SAÚDE NO BRASIL: RETROCESSOS EM ANDAMENTO: Grazielle Custodio David e Ana Maria Costa.

Subprojeto 3: Análise da Ação do Legislativo sobre Força de Trabalho em Saúde

Objetivo geral: analisar as principais propostas legislativas que tramitaram no Congresso Nacional nas três últimas legislaturas no que diz respeito à força de trabalho do SUS.

Pesquisador(es): Raquel Abrantes Pêgo, Natalia Aurelio e Luciano de Paula; Estagiário: Danilo Aquino Amorim e coordenação geral da Profa. Dra. Raquel Abrantes Pego.

Produção Acadêmica: artigo em elaboração intitulado “Entidades Corporativas Médicas no Congresso Nacional” de autoria de Raquel Pego e Danilo Amorim

Em programação: artigo sobre os “Campo de interesses no debate sobre a Carreira Médica” de autoria de Raquel Pego e Danilo Amorim. Além da tese de Doutorado de Luciano de Paula: iniciado em 2015- UnB-ESCS –DINTER. O Trabalho da Enfermagem (título final - em definição).

Subprojeto 4: A Saúde Mental na Ação do Legislativo Nacional

Objetivo geral: estudar a dinâmica parlamentar no que tange às forças envolvidas na composição de interesses no campo da saúde mental, e analisar as iniciativas legislativas em andamento. Pesquisador(es): Alyne Alvarez Silva e Daniel Adolpho Daltin Assis; Estagiárias : Veronica e Eduarda e Coordenação: Profa. Dra. Alyne Alvarez Silva.

Produção acadêmica: artigo aceito pela Revista Saúde em Debate: O comportamento legislativo na construção da política de saúde mental 2003 a 2016, de autoria de Daniel Adolpho Daltin Assis, Alyne Alvarez Silva e Ticiane Torres. (Pesquisa financiada pelo CNPq e Ministério da Saúde (Chamada MCTI / CNPq / CT-Saúde / MS / SCTIE / Decit n. 41/2013), onde os autores declaram não existir conflito de interesses na concepção deste trabalho.

Subprojeto 5: Aborto e Direitos Sexuais e Reprodutivos no Congresso Nacional

Objetivo geral : identificar e analisar as principais propostas que tramitam no Congresso sobre aborto e suas conexões com os direitos sexuais e reprodutivos da saúde das mulheres.

Pesquisador(es): Ana Maria Costa, Lidiane Gonçalves e Raquel Abrantes Pêgo; Coordenação Geral: Profa. Dra. Ana Maria Costa (ESCS/DF) e coordenação Executiva: Lidiane Gonçalves.

Apresentações em Congressos: Aborto no Brasil;; Oficina de Red Genero e Saude; Congresso Alames- El Salvador, 2013 Autora: Ana Maria Costa; Panorama do Aborto no Parlamento, Autora: Lidiane Gonçalves; Congresso Abrasco- Goiania, artigo em elaboração: Aborto, religião e retrocessos, Lidiane Gonçalves, Maria Canã.

Subprojeto 6: Ação do Poder Legislativo sobre o setor privado da saúde

Objetivo geral: analisar as principais propostas que tramitam no Congresso Nacional sobre o setor da Saúde, particularmente em relação ao setor privado. Pesquisador(es): Grazielle Custódio David e Ana Maria Costa; Coordenação: Profa. Dra. Ana Maria Costa.

Subprojeto 7: A Saúde e o Legislativo: como se comportam os parlamentares? – Uma abordagem alternativa na Ciência Política

Objetivo Geral: analisar a variação do comportamento do parlamentar em relação ao tema da saúde em função, de seu background social e de seu pertencimento a um grupo setorial socialmente identificável. Pesquisador(es): Fabiana Saddi e Barbara Salatiel Borges;Coordenação: Profa. Dra Fabiana Saddi (UFG/GO).

Produção acadêmica: dissertação de mestrado/ PPG-CIÊNCIA POLÍTICA/UFG, Título: Entre Líderes partidários e trajetórias individuais: as implicações do background em saúde sobre o comportamento parlamentar. 2016. Mestranda: Bárbara Salatiel Borges. Orientadora: Fabiana C. Saddi.

Apresentações em Congressos: BORGES, B. S. ; SADDI, F. C. A Saúde e o Legislativo: como se comportam os parlamentares? (Artigo/ paper). In: IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 2015, Goiania. Anais do IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS. 2015. v. 1. <https://sicsufg.wordpress.com/>: <https://sicsufg.files.wordpress.com/2015/12/borges-saddi-a-sac3bade-e-o-legislativo-como-se-comporta> ,

BORGES, B. S.; SADDI, F.C. Legislative and health in Brazil: how do parliamentarians behave?. In: Political Studies Association (PSA) 66th Annual International Conference, Brighthon, UK, 2016, Brighthon. Political Studies Association (PSA) 66th Annual International Conference. London: PSA, 2016. v. 1. p. 1-20. https://www.psa.ac.uk/sites/default/files/conference/papers/2016/Legislative_and_health_Brazil_BORGES_SADDI_PSA2016.pdf

Artigo em revisão para publicação: BORGES, B. S.; SADDI, F. C. Entre Líderes partidários e trajetórias individuais: as implicações do background em saúde sobre o comportamento parlamentar. Revista Ciência e Saúde Coletiva.

b) Trabalho e educação em Saúde

Katia Medeiros apresentou a sistematização dos projetos que conformam o Eixo Trabalho e Educação em Saúde do Observatório de Análise Política em Saúde. Iniciou pelo projeto “Análise da Política de Educação Permanente para o SUS”, financiado pelo CNPq – Processo nº 401249/2013-1, cujo objetivo geral foi analisar a capilaridade das políticas de educação permanente em saúde (EPS) no Brasil, notadamente o papel dos Estados como protagonistas na condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e sua utilização como estratégia de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

As questões norteadoras que orientaram a produção dos resultados foram: quais modificações foram introduzidas no processo de EPS desenvolvidos pelas secretarias estaduais de saúde após a promulgação da Portaria GM/MS no 1.996/07? qual a composição dos colegiados regionais e como estão sendo tratadas as demandas por educação? como estão sendo desenvolvidos os processos de educação permanente? que mecanismos são utilizados? Essas questões foram derivadas nos seguintes objetivos específicos: analisar o papel das CIES nas ações de EP dos estados; descrever as ações de educação permanente desenvolvidas nas SES; identificar o público alvo das ações de EP; levantar os recursos financeiros destinados para EP; identificar os mecanismos de avaliação e monitoramento das ações de EP; conhecer, a partir da percepção dos gestores, os limites e possibilidades das ações de EP nas SES.

As estratégias metodológicas adotadas para alcançar tais objetivos, foram revisão de literatura, análise documental dos 27 planos estaduais de saúde e relatórios anuais de gestão do período de 2008 a 2015, aplicação de questionário aos responsáveis pela EP nas SES, realização de entrevistas com coordenadores do CIES estadual e com o Coordenador Nacional de EPSUS.

Os resultados apontam experiências em diversos serviços de saúde, mas o destaque é a Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família. Os desafios ainda presentes referem-se especialmente à necessidade de aperfeiçoamento dos processos administrativos e marcos legais de estados e municípios de modo a permitir a contratação e execução das ações de educação permanente. Por se tratar de uma política relativamente recente e com resultados de longo prazo, muitos serviços optam pela tradicional educação cotidiana com ações de educação específicas e pontuais cujo foco se dá em treinamentos de temas de relevância em um dado momento.

Os pesquisadores concluem que existem muitos desafios para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o SUS, entre os quais, vale mencionar os relativos à sustentabilidade financeira da Política pelo Ministério da Saúde e à autonomia administrativa e financeira dos gestores da Política em estados e municípios, ao fortalecimento das Comissões de Integração Ensino Serviços e ao fortalecimento das novas políticas de formação (Lei dos Mais Médicos). Do ponto de vista do conteúdo propositivo da Política cabe menção especial ao resgate do conceito de EPS, de modo que a reflexão sobre o processo de trabalho contribua para modificar a realidade do trabalho na direção do cumprimento dos princípios do SUS.

Outro componente temático do Eixo contempla um conjunto de estudos que tem por objetivo analisar os gastos com pessoal da saúde em municípios no Brasil. Entre eles, destaca-se a pesquisa sobre a relação entre formas de contratação e impacto no indicador de internação por condições sensíveis à APS, aprovada no âmbito do Programa de Excelência em Pesquisa, cujas instituições parceiras são o CPqAM, a UFPE e o ISC/UFBA.

Dentro dessa linha de pesquisa, outro projeto de pesquisa deriva de uma tese de doutorado que discutiu a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e as despesas com pessoal de saúde. Essa investigação tratou de contextualizar o debate sobre a precarização dos vínculos trabalhistas e caracterizar o SIOPS quanto à acessibilidade e cobertura das informações.

Entre os resultados, foi possível constatar que a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), órgão do Ministério da Saúde contribuiu para colocar a precarização na agenda da gestão. Concluiu-se que o SIOPS é uma fonte importante de registros contábeis dos entes subnacionais. Nessa perspectiva, a identificação de suas deficiências é condição precípua e importante para apontar problemas desses sistemas de domínio público.

c) Modelos de gestão hospitalar

A Profa. Rita de Cássia Lima (UFES) inicia a sua apresentação apontando que a conferência de Hugo Spinelli demonstrou a necessidade de refletir sobre a importância do hospital para a Saúde Coletiva. Não se deve tratar o hospital como um apêndice, a gestão hospitalar não pode estar apartada de outras questões da política de saúde. Afirma que a garantia do direito à saúde está relacionada ao projeto de sociedade que produzimos, que pode ser mais ou menos inclusivo na obtenção de direitos. Relaciona-se, também, ao enfrentamento dos interesses corporativos públicos e privados em disputa. Salienta que a década de 1990, em paralelo ao processo de redemocratização da saúde, com a publicação das leis orgânicas (8080/90 e 8142), ocorre uma reforma do Estado de corte neoliberal, no governo FHC, com mudanças no modelo de gestão, com tendência privatista, e conseqüentemente, de perda de direitos dos trabalhadores públicos.

Avaliando o cenário atual, destaca a relevância dos pesquisadores analisarem o fenômeno da diversificação dos modelos de gestão hospitalar adotados no setor público. Toma como elementos de análise, a crise e as ameaças ao SUS. Em seguida discute sobre a gestão na

saúde e o papel chave dos hospitais na rede de cuidados à saúde, considerando alguns pontos de vista. Do ponto de vista administrativo-financeiro, destaca que os gastos hospitalares, em média, representam metade dos gastos nos sistemas de saúde. Tem havido uma redefinição do papel do hospital na atenção à saúde, com novas formas de prestação de cuidado, ao lado da redefinição jurídico-administrativa e da busca pela profissionalização da gestão. Do ponto de vista representação social, verifica-se que a sociedade, ainda percebe o espaço do hospital como privilegiado para receber cuidados de saúde, constituindo-se como lugar preferencial para nascer, receber cuidados decorrentes do processo saúde-doença e para a assistência em situações graves, de fragilidade da vida e também para morrer. Do ponto de vista da mídia, o hospital é sempre a expressão do sistema de saúde. Seja para falar de possibilidades diagnósticas, avanços terapêuticos e tecnológicos, seja para falar da formação, para retratar os problemas da organização, funcionamento, ou seja, da gestão do sistema.

A partir dos pontos de vista anteriormente assinalados, percebe-se que os hospitais permanecem tendo papel central na prestação dos cuidados em saúde em nossa sociedade. Concentram saberes, modelos de formação de trabalhadores, densidade e inovações tecnológicas mais complexas e especializadas. Discute a evolução dos novos formatos de gestão, desde empresas de apoio (terceirizadas), OS, OSCIPS, Fundações de Apoio aos Hospitais, restando refletir sobre os novos modelos que estão por vir. Inicialmente, esses modelos e leis foram utilizadas para alocação mais flexível de trabalhadores de saúde e para tornar mais “ágil” os processos administrativos. Destaca o momento governamental do final do 2º mandato de Lula, quando a proposta da EBSEH foi aprovada, como proposta de um novo modelo de gestão para hospitais universitários. Considera necessária a análise da influência da mídia sobre a busca de outras alternativas de gestão dos hospitais públicos universitários.

Apresenta de modo sintético o histórico da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares culminando com a promulgação da Lei 12.550 que criou essa empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio vinculada ao Ministério da Educação. Pretendia-se organizar a rede de Hospitais Universitários Federais mediante a reestruturação física, tecnológica e da força de trabalho, a modernização da gestão e a qualificação da gestão financeira e orçamentária. O processo de adesão tem ocorrido mediante a interlocução com as universidades federais. Em 2016, a situação de adesão atingia 35 Instituições Federais de Ensino e 50 Hospitais Universitários Federais (HUF), sendo que o contrato estava celebrado com 39 HUF naquele momento.

IFES COM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



O grupo de pesquisadores da UFES tem desenvolvido estudos sobre a implantação da EBSERH no Hospital Cassiano Antônio de Moraes, HUF do Espírito Santo, principal campo de estágio dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. O Hospital vem passando ao longo dos anos por um processo de sucateamento, com grandes prejuízos à assistência, ao ensino e pesquisa. Entre os estudos desenvolvidos pelo grupo da UFES representado pela expositora, destacam-se:

TEIXEIRA, J. V. Percepções dos trabalhadores e gestores do Hospital Cassiano Antônio de Moraes sobre a implantação da Empresa brasileira de Serviços Hospitalares. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Política Pública. Emescam. Vitória, 2016.

LUTTIKE, D. Improvisando a gestão por meio da gestão do imprevisto: o processo de trabalho dos gestores de um hospital Universitário. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Vitória. UFES, 2012.

DRAGO, L.M.B. Servindo a dois senhores: a gestão do Hucam entre o ensino e a assistência. **Mestrado em Política Social**. UFES. 2011.

GONÇALVES, T. A gestão do trabalho num Hospital Universitário: processos de trabalho em disputa no modelo EBSERH. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Vitória. UFES, 2017.

Mesa redonda: Abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde Cristiani Vieira Machado (ENSP-FIOCRUZ)

A palestrante sistematizou a sua apresentação por meio de três tópicos: contribuições de distintos campos e disciplinas; alguns exemplos de abordagens teórico-metodológicas e alguns exemplos de eixos de análise.

Iniciou a sua fala, ressaltando que diversas disciplinas contribuem para a análise política em saúde: ciência política, sociologia, antropologia, história, geografia, demografia, economia, administração, direito, relações internacionais, filosofia. Contudo, distinguiu as contribuições de quadros teóricos de alguns campos e disciplinas:

Economia Política: política social no capitalismo, relações Estado- Mercados

Visão integrada da economia-política social. inserção dos países no sistema mundial; modelo de capitalismo/ de desenvolvimento: lugar da questão social e da saúde; sistema tributário e financiamento social; relação com o mercado de trabalho e a ‘estratificação social’; efeitos (re)distributivos da política econômica; efeitos econômicos da política social.

Ciências Sociais: características do Estado e da Sociedade, relações Estado-Sociedade:

Caráter das instituições estatais: relações entre Poderes, organização político-territorial, Administração Pública; caráter da democracia (formal e substantiva): sistema político, participação social; trajetória histórica e contexto das políticas; orientação das políticas sociais: atores e coalizões; arenas, distribuição de poder; formulação e implementação de políticas.

Saúde Coletiva: especificidade das características e dinâmicas setoriais e dos objetos da saúde:

Trajетória histórica das políticas de saúde; atores e comunidades setoriais, a exemplo dos profissionais de saúde; campo interdisciplinar, ‘saberes e práticas, engajamento político’; relevância da produção de conhecimento própria para a análise das políticas.

Abordagens teórico-metodológicas: alguns exemplos

Considerou neste ponto, importante discutir algumas abordagens teórico-metodológicas, especialmente, as neomarxistas’ e outras que enfatizam a dinâmica do capitalismo/das relações de classe; institucionalismo histórico; análise histórico-comparativa nas ciências sociais e “modelos” de análise de formulação e implementação de políticas públicas.

Neomarxistas’ e outras que enfatizam a dinâmica do capitalismo/das relações de classe

Lenhardt e Offe (1984): políticas sociais não são apenas determinadas pela estrutura econômica capitalista, mas é necessário considerar as peculiaridades relacionadas à evolução e inovações nas políticas sociais na história das sociedades; mecanismos e condições concretas de implementação das políticas; dilemas dos atores inseridos no aparato estatal: demandas e garantias sancionadas, legal e politicamente, podem não ser conciliáveis com exigências da economia capitalista - “*as iniciativas para inovar em matéria de política social são cronológica e substantivamente moldadas pelos parâmetros desse dilema.*” (Lenhardt e Offe, 1984, p.105). Destacou como importante nesta abordagem: O caráter ‘contraditório’ da política social no Estado capitalista; a ‘contradição’ como categoria de análise.

Polanyi (1944) e outros autores: a ‘grande transformação’ que marca a sociedade capitalista contemporânea é a ‘mercadorização’ do que não se encaixava na racionalidade de mercado; esse é um processo ativo, com papel importante do Estado na criação da ‘sociedade de mercado’.

Esping-Andersen (1990): existem diferentes regimes de políticas sociais, entendidos como distintas formas de articulação entre economia, mercado de trabalho e política social; as coalizões de classe explicam a configuração dos diferentes regimes. Os regimes se diferenciam pela direcionalidade e capacidade da política social interferir na dependência dos indivíduos ao

mercado (promovendo maior ou menor ‘desmercadorização’) e na estratificação social (reduzindo-a ou reiterando-a).

Institucionalismo histórico

Nível intermediário de análise, com certa flexibilidade na definição de eixos e categorias analíticas, à luz das questões de pesquisa; compatível com a valorização de condicionantes estruturais e micropolíticos. Há uma ênfase nas instituições, compreendidas em sentido amplo: como regras formais e procedimentos e práticas informais estruturam condutas. Admite-se a incorporação de interesses, posições, cultura, identidades. Centralidade da dimensão histórica na análise das políticas: temporalidade, sequência dos eventos, retroalimentação positiva, ‘dependência da trajetória’, ‘conjunturas críticas’, dinâmica de continuidades e mudanças. Valorização do ‘Estado como ator’, admitindo ‘autonomia relativa’, condicionada pelas forças políticas em interação; valorização do papel dos atores envolvidos nas políticas, cuja ação é influenciada, mas também pode influenciar as instituições.

Abordagens histórico-comparativas nas ciências sociais

Para a palestrante, esta abordagem é especialmente importante para estudar a ênfase nos processos ao longo do tempo; comparação sistemática e contextualizada; preocupação com as explicações dos fenômenos sociais. (Mahoney e Rueschemeyer, 2003); ‘regimes’ ou ‘modelos’ de proteção social (Esping-Andersen e outros); ‘Teoria de constelações de poder’ (Huber e Stephens, 2001, 2012), com três constelações de poder: relações entre estruturas transnacionais de poder e atores nacionais; balanço entre relações de classe e poder político-partidário; estrutura do Estado e relações Estado-sociedade.

‘Modelos’ de análise de formulação e implementação de políticas públicas

Tem sido utilizado em estudos do ciclo de políticas – definição do problema, construção da agenda, formulação, implementação, avaliação – e estudos derivados, de aprofundamento e críticos; estudos sobre a conformação e dinâmica da agenda das políticas, a exemplo de Kingdon. Destaque para o ‘triângulo’ de análise das políticas de saúde (Walt, 1996; Buse, Mays e Walt, 2012):

Eixos de análise: alguns exemplos.

Trajetória histórica e caráter do sistema de proteção social e da política de saúde, em sua relação com o modelo de desenvolvimento;

Interação de condicionantes internacionais – nacionais;

Características e transformações no Estado: estrutura do Estado, relações entre Poderes, questão federativa, sistema político, sistema tributário;

Configuração das relações Estado-mercado na área social e na saúde;

Configuração das relações Estado-sociedade – caráter da democracia, da participação social – implicações para a saúde;

Transformações na estrutura e nas dinâmicas sociais;

Bases de sustentação dos diferentes projetos para as políticas sociais e de saúde – atores, interesses, coalizões;

Estratégias dos diferentes governos para a política social e de saúde;

Continuidades e mudanças nas políticas: implicações em termos de acesso, efetividade e redução das desigualdades sociais e em saúde.

Por fim, elenca algumas questões para reflexão: diferentes campos e disciplinas oferecem contribuições relevantes para a análise das políticas de saúde ou para a ‘análise

política em saúde. O caráter da Saúde Coletiva como campo multidisciplinar, de ‘saberes e práticas’ e de engajamento político, se manifesta de forma contundente nas análises da política de saúde. É possível aliar rigor científico e criatividade na definição dos referenciais analíticos, desenho dos estudos e escolha dos métodos e técnicas de pesquisa, à luz das questões do estudo. O uso de determinado referencial/conceito/modelo/autor pode ser uma opção, precisa ser criterioso e consistente, mas não deve ser ‘camisa-de-força’ para o pesquisador; A área da saúde oferece infinitas possibilidades para a análise da política pública, pelas sua complexidade, dinâmica e riqueza ‘empírica’ – o conhecimento gerado extrapola os interesses do setor ou do campo da Saúde Coletiva.

Abordagem sócio-histórica na investigação sobre políticas de saúde

Ligia Maria Vieira da Silva, ISC-UFBA

A exposição foi organizada seguindo o seguinte plano de exposição: qual a importância da história para o estudo das políticas de saúde? o que é análise sócio histórica? Como articular análises e avaliações de políticas e programas com estudos sócio históricos?

Foi destacada a importância da história para a análise de políticas de saúde para não reinventar a roda – ilusão da inovação:. E as contribuições para entender melhor o presente e pensar o futuro, incluindo as possibilidades e impossibilidades.

O que é uma análise sócio histórica? É a possibilidade de entender o passado e o presente. Aliando a sociologia e história, utilizando os referenciais de Marx, o Materialismo histórico; Weber – em seus estudos históricos sobre o Estado; Foucault, na sua produção sobre a Medicina Social, a Clínica, a biopolítica. Norbert Elias “ O processo civilizador”; Pierre Bourdieu e a sociologia genética.

Neste ponto, a expositora passa a destacar a utilização da sociologia genética ou estruturalismo genético de Bourdieu para a análise das políticas de saúde. A análise do funcionamento social implica na análise da sua gênese; na ruptura com o senso comum, o que possibilita entender o atual como fonte de problemáticas, assim como a importância dos inícios e a busca do originário - amnésia da gênese. Estes estudos permitem evitar a ilusão do nominal. Neste sentido, um estudo sobre a Estratégia Saúde da Família – anos 50 e anos 90, e sobre a Saúde Bucal e Saúde Oral foram desenvolvidos no eixo correspondente do OAPS. Além disso, permite lidar com o espaço dos possíveis e apreender os possíveis mortos: o projeto da Reforma Sanitária e a Saúde Coletiva na sua gênese e na atualidade. Permite também apreender a lógica das transformações: a gênese do Estado; campos da produção cultural; campo da Saúde Coletiva.

A palestrante ressaltou também algumas questões metodológicas: apropriação de uma teoria e incorporação de um *habitus*; teoria das práticas: campo x espaço intercampos; capital, *habitus*, *illusion*; uso de agente x ator e ou sujeito. Destacando as dificuldades na operacionalização desses conceitos; apropriação de técnicas de objetivação trabalhosas: análise múltipla de correspondências; diversas formas de objetivação dos espaços construídos, uso do Nvivo e de outros softwares. Apreensão da arquitetura e da dinâmica dos campos: hipóteses iniciais, princípios de hierarquização do campo, composição do capital: científico, burocrático e político (simbólico); questões em jogo no campo; relações com outros campos e com o campo do poder: campo científico; campo burocrático; campo político; campo médico; articulação entre as trajetórias e as condições de possibilidade históricas.

Exemplo da démarche empírica: a análise do Espaço da Saúde Coletiva

Bahia, a “modernização” da medicina foi inicialmente viabilizado por Edgard Santos, então Diretor da faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia que recebeu em 1948

o representante da Fundação Kellog, Dr. Benjamin Horning que visitava o país procurando jovens médicos para incluí-los num programa de formação de líderes. Roberto Santos, seu filho, foi o primeiro a ir logo após a sua formatura em 1949. Ao retornar, o próprio Roberto Santos desempenhou papel central nesse processo enviando outros recém-formados entre os quais estava Guilherme Rodrigues da Silva que foi fazer um mestrado em Harvard (Entrevista com R. F. Santos). O campo da saúde coletiva situa-se no polo do público e do universal em contraposição ao Estado e ao Mercado. Como campo de produção cultural, domina o interesse no desinteresse. Porém, é permeado também pelas urgências da prática, da transformação social. Essa ambiguidade favorece o ajuste de agentes com habitus clivados, divididos entre a ciência, a política e a técnica.

Indaga como articular avaliações e análises de políticas com estudos sócio-históricos. Responde que se trata de um trabalho necessariamente coletivo, que há uma complementaridade entre as perguntas avaliativas e as abordagens sócio-históricas. Por fim, conclui que as problemáticas produzidas socialmente no momento atual podem orientar investigações históricas frutíferas. Em contrapartida, a análise do passado serve para compreender o presente, requisito para sua transformação e construção do futuro.

Ialê Falleiros Braga, Grupo de História Social do Trabalho, EPSJV/FIOCRUZ.

A palestrante citou a utilização dos pressupostos teóricos de Nicos Poulantzas²², Raymond Williams, Marx, Gramsci, E. P. Thompson, para contribuir com as reflexões sobre as políticas sociais e de saúde. Especialmente os conceitos de crítica e contradição. A mesma deu sequência à linha de raciocínio, explorando o conceito de contradição para o pensamento marxista, o que possibilita a identificação de limites e constrangimentos do real. A crítica, na abordagem marxista, tem papel na identificação das contradições, que, por sua vez, não são um muro intransponível, nem um ecossistema. Caso a vejamos assim, a outra face da moeda é o denunciamento vazio, o populismo radical. Por meio dela, identificamos as determinações (limites e constrangimentos do real) e as possibilidades de transpô-los; A crítica possibilita perceber os constrangimentos e limites que se pode tirar da realidade para permitir transformações.

O Estado é uma condensação de relação de força, sempre provisória; forças desiguais, sublinha-se, posto que as forças hegemônicas são direcionadas para organização dos interesses do capital em seu conjunto, e desorganização das forças contrárias a esses interesses. Espelha as relações econômicas vigentes.

Afirmar o Estado como uma contradição de forças desiguais, provoca a reflexão acerca da ocupação do poder, ora por forças hegemônicas, ora por forças contra hegemônicas. Este movimento que direcionam a acomodação e (des) acomodação no modo de pensar e agir de forma concreta. E neste ponto, cabe ressaltar a práxis, como uma categoria analítica que permite analisar o concreto.

Nesse sentido, o conceito de experiência advindo das contribuições teórico-metodológicas do historiador marxista Edward Palmer Thompson. A categoria experiência como relação entre ser social e consciência social, a lógica histórica como defesa da necessidade do diálogo permanente entre teoria e evidências no processo de construção do conhecimento científico.

Outra categoria destacada pela palestrante foi a práxis, que a mesma considera um conceito-chave para nossa implicação, como pesquisadores, na transformação da sociedade.

²² um acadêmico, crítico e novelista Galês. Seus escritos em política, cultura, literatura e cultura de massas refletiram seu pensamento marxista. Foi uma figura influente dentro da Nova Esquerda e na teoria cultural em geral.

Somos sujeitos políticos, somos intelectuais orgânicos, temos que nos nortear por uma ótica comum e contribuir para a organização dos interesses coletivos. No nosso caso, a defesa do SUS. Mas não em abstrato. Nosso papel é contribuir para a construção de novas experiências que tornem concreto o sentido ampliado de saúde, enquanto bem-estar individual e coletivo; temos que recompor os vínculos comunitários entorno das ações e serviços de saúde.

Estes autores, segundo a palestrante, têm contribuído para reflexões acerca do processo de “mundialização da saúde” e das análises acerca da perspectiva de construção social de um grupo denominado ‘empresários da saúde’, com predominância de visão neoliberal e social liberal. Ela afirma que o referencial teórico metodológico- visão social-liberal e de terceira via tem sido transposta por uma visão ainda mais de direita. Nova ordem social pós-tradicional, com globalização intensificadora, com fim da polarização. O Estado de bem-estar substituído por um novo estado democrático, que não é mínimo. Reafirma a importância do indivíduo, neoliberal, portanto. Segundo a professora o programa político de Giddens foi baseado no neoliberalismo de terceira via e conformou o projeto político do capitalismo do século XXI, mas já vinha sendo formado desde o Consenso de Washington. Com a disseminação de uma globalização polarizadora, ocorre o florescimento de uma sociedade civil, que permite o crescimento e fortalecimento da 3ª via (mercado), e o pensamento neoliberal.

Isto gera um novo momento histórico, que propaga uma lógica explícita na construção de estilos de vidas e aspectos culturais, influenciando as escolhas e interesses pessoais, que tende a deslocar foco da organização de sistemas e ações de saúde dos cuidados em saúde para ações globais de saúde, dominada pelo Estado e meios de comunicação. E esta conformação dos sistemas como objeto de negociações.

Este novo ‘Estado democrático’ sinaliza a ineficiência de recursos como prerrogativa para justificar a necessidade de estender e incluir o mercado privado de saúde. Este nicho é portanto, um novo mercado da saúde, que para alguns empresários é rentável. Cabe discutir, como os empresários como sujeitos políticos coletivos implicados na defesa de uma outra visão de mundo e de saúde, sustentada sobre 4 pilares: 1) o despontar de *uma ordem social pós-tradicional* com o fim da polarização ideológica e geopolítica característica da Guerra Fria e o desenvolvimento de uma globalização intensificadora; 2) o fortalecimento de *um novo Estado democrático*; 3) o florescimento de *uma sociedade civil ativa*; 4) o ressurgimento do *individualismo como valor moral radical* (Giddens).

Para a palestrante, o neoliberalismo vem sofrendo modificações desde o Consenso de Washington (1989). A partir do tratamento conferido pelo programa da Terceira Via, o projeto passou a incidir sobre as relações sociais de trabalho para além da lista de recomendações econômicas voltadas ao aumento da produtividade e da lucratividade das empresas e dos negócios privados. A construção do segundo pilar do neoliberalismo de Terceira Via, *um novo Estado democrático*, se expressa no pressuposto de que os recursos são escassos.

Na saúde, também se reitera que trata-se de uma mudança de paradigma, ou *uma nova ordem pós-tradicional*, cuja transição “se desloca de modelos assentes na prestação de cuidados em situações agudas para outros voltados para uma visão mais global do sistema”. A palestrante finaliza sinalizando que a abordagem histórica permite refletir atitudes positivas e a crítica da *práxis* que pode contribuir para elucidar realidades concretas em novos contextos.

Estes propõem a redefinição do papel de prestador/ pagador que permite a reconfiguração de uma parcela da sociedade civil regida pelo neoliberalismo de 3ª via, com reafirmação de proposta de estilos de vida individual e comportamentais. Mas, o que muda com a prestação de serviços a estes clientes que passam a contratar convênios de saúde privados? *Desdobramentos possíveis*: Fetichismo da mercadoria e seu segredo – planos de saúde (vendem o que, afinal?); Quem são os usuários do SUS? E quem devem(os) ser? Numa abordagem

histórica, como recompor as experiências de construção política no campo da saúde, numa ótica contra-hegemônica? (Como diz Benjamin, precisamos escovar essa história a contrapelo). A autora cita, que esta análise ressalta a importância e a atualidade do texto de Karl Marx, “O Fetichismo da Mercadoria e o Seu Segredo” (presente no capítulo 1, seção 4 do livro “o capital”) em alusão ao fetichismo criado pelo mercado de saúde privada no Brasil.

Debate

Os participantes debateram questões que compreenderam as inquietações acerca das:

- **Preocupações sobre a utilização adequada de teorias sociais para auxiliar a análise de políticas sociais e de saúde:** o uso de múltiplos referenciais para constituir métodos robustos; quais as possibilidades e limites de diálogos dois grandes referenciais teóricos para responder questões advindas de alguns objetos de pesquisa; como os objetos de pesquisa de fato sinalizam novas estratégias metodológicas, quando os docentes dos programas de pós graduação sinalizam preferências prévias; como utilizar os pressupostos teóricos de Pierre Bourdieu para discutir análise política em saúde e análise de políticas de saúde; quais as potencialidades e limites do referencial marxista para estudar a práxis; como analisar a micropolítica de saúde, não apenas as questões globais;
- **Preocupações acerca das implicações neoliberais nas decisões em saúde:** como reconstruir forças contra hegemônicas quando se tem o empresariamento em saúde fortalecido em um contexto neoliberal; o contexto mundial sinaliza a mundialização do mercado da saúde, com a globalização, inclusive do ponto de vista do trabalho em saúde.

Mesa redonda: Possibilidades e limites do OAPS para a socialização do saber crítico

Coordenação: Maria Guadalupe Medina (ISC/UFBA)

Expositores: Viviana Martinovitch (Universidad de Lanús/Argentina), Jane Mary Guimarães

Da era do papel ao leitor não humano: novos atores na disseminação do conteúdo científico”

Viviana Martinovitch (Universidad de Lanús/Instituto de Salud Coletiva/Argentina)

A exposição foi iniciada, destacando-se desafios na editoração científica. Dentre estes, as grandes assimetrias no acesso à informação, aos meios de produção do conhecimento científico e aos recursos tecnológicos e financeiros para publicar e distribuir o conhecimento produzido. Neste ponto, a palestrante citou “Geografía de la ciencia” de Jean Claude Guédon, o qual analisa que após a Segunda Guerra Mundial, o ritmo das sociedades de ciência e investigação é acelerado, dadas as dificuldades para publicar tudo o que os pesquisadores produziram e abrir as portas para o setor comercial. E aponta, um dado desta publicação, que indica que um grupo pequeno de empresas multinacionais tem dominado e concentrado a produção científica mundial, com financiamento não só pela indústria farmacêutica ou pela indústria alimentar, mas com financiamento dos próprios países. Na década de 1960, Eugene Garfield criou a idéia de medir o "impacto" de contar quantas vezes um artigo foi citado. A impossibilidade de processamento de grandes volumes de informação justificaria o tratamento de um pequeno grupo de publicações, o que distorcia o mapa do mundo da ciência, que foi expandida com forte compromisso tecnológico da indústria.

Um outro desafio apontado pela palestrante é a Internet e visibilidade, que abre novos cenários, e expande a ciência, por exemplo, por meio da expansão da SciELO, que possibilita a "visibilidade" para a ciência latino-americana, revela outros desafios, como uma agenda de publicação baseada em problemas sociais e necessidades dos nossos países, com autonomia dos interesses, acesso aberto para os leitores, publicação de um modelo adaptado para as condições

de produção da ciência em nossos países não pagam autores para publicar, para publicar e distribuir os resultados da investigação que não têm fundos para publicação e onde os autores mantêm os direitos autorais.

Este sistema integrado por leitores e máquinas, onde a linguagem científica é interpretada por máquinas, contribui para que a cultura do conhecimento livre exploda em cena, com o desenvolvimento de inovações tecnológicas de forma colaborativa e aberta, lançadas sob a licença de domínio público, o que produz uma ruptura radical no conceito de "propriedade". Destaca o desenvolvimento de software de código aberto para o setor da edição por "sistemas integrados". Nestes, o novo ator é o leitor humano, pois não há mais intermediação humana em uma série de aplicações, a distribuição eletrônica automatizada requer conteúdo sob medida e a mudança nas formas de acesso: os usuários não são direcionados para uma página, mas "recebem" informações através de suas próprias redes.

Este cenário coloca a legitimidade e apropriação como desafios atuais. Pois existe baixa apropriação de novas tecnologias automatizadas de distribuição de conteúdo e sistemas de publicação de conteúdo integrados. Nós já alcançamos visibilidade, mas não a "legitimidade". A legitimidade ainda está atrelada ao que se publica em revistas como o "The Lancet". A produção de conhecimento coletivo e colaborativo é valorizado, mas continua a ser financiado por uma indústria editorial multinacional.

Quanto aos sistemas de gestão para publicar e distribuir o conhecimento com a mesma qualidade da indústria publisher., precisamos construir "legitimidade" no âmbito dos sistemas de avaliação acadêmica e apostar na produção de uma prática contextualizada de publicação.

Um olhar sobre a socialização do saber crítico no Observatório de Análise Política em Saúde

Jane Mary Guimarães (UFSB)

A palestrante iniciou a sua fala convocando a uma reflexão sobre a caracterização do lugar de onde fala: de quem valoriza o processo de ensinar e aprender em colaboração; compreende a importância das equipes de aprendizagem na construção de novos saberes e práticas; ultrapassa os muros da universidade ao reconhecer a existência de outros espaços abertos de aprendizagem; utiliza espaços expandidos de aprendizagem para além da sala de aula, paredes virtuais; usa metodologias ativas para a resolução de problemas concretos; valoriza saberes; associa tecnologias digitais, visando possibilitar maior autonomia dos estudantes na sua formação.

Neste ponto, destaca o OAPS como espaço expandido de aprendizagem que permite acompanhar a evolução de um fenômeno, domínio ou tema estratégico no tempo e no espaço, e tem como objetivo estimular a produção de conhecimento. Para além de um trabalho de uma equipe, procura se relacionar com outras equipes – trabalha em coletivo e em redes, redes de pesquisadores, de instituições de pesquisa). Propõe-se em seguida a analisar os seguintes aspectos:

- a) mecanismos de interação e articulação entre os grupos de pesquisa: disseminação;
- b) espaço de diálogo com outro segmento da sociedade: divulgação;
- c) elementos da rede: estrutura e dinâmica;
- d) interação: interatividade;
- e) saber crítico;
- f) uso de dispositivos virtuais.

Ressalta que o Observatório é um site que constitui uma rede de produção colaborativa de conhecimento, formada por coordenadores, pesquisadores, professores, técnicos e estudantes. Sua dinâmica tem como eixo central as interações entre os atores. E cita Castells

(1999), para contextualizar a lógica característica deste novo espaço que se fundamenta em torno dos fluxos de informação e da descontinuidade geográfica, que minimizam a proximidade territorial e maximizam as redes de comunicação em todas as suas dimensões. O OAPS como um fenômeno coletivo (rede), apresenta estrutura não linear, descentralizada, auto organizada com base em relações cooperativas horizontais. Caracteriza-o então como uma rede de aprendizagem, um espaço de reunião de uma infinidade de mídias e interfaces que permitem a interação. O espaço físico está dando lugar ao ciberespaço ou à construção de “redes de aprendizagem”, onde professores e alunos aprendem juntos, interagem e cooperam entre si (Lévy,1999).com Mídias e interfaces que permitem a interação: notícias, facebook e youtube. A análise sobre a disseminação científica na rede, do conhecimento é uma forma de contribuir para que as relações já existentes sejam expandidas, que novas relações sejam criadas e se pense na formação de uma rede estruturada, para o desenvolvimento do conhecimento comum (Barabási ,2003).

Esse movimento, estimula a apropriação de conhecimentos e a inclusão social como forma de promoção de cidadania.(Marandino, 2005), e democratiza, segundo a palestrante, o acesso ao debate, sugerindo uma organização horizontal entre as esferas de atividade científica e o restante da sociedade. Ressalta que o jornalismo desempenha papel de campo recontextualizador. (MOIRAND, 2003; BEACCO et al., 2002)

Chama a atenção para alguns elementos da rede: estrutura e dinâmica. Estrutura do compartilhamento de informações, na camada profunda: 11 eixos de pesquisa, constrói conhecimento; na camada intermediária: produtos de pesquisa estão disponíveis para população; e na camada mais visível: produção da notícia . Já a Dinâmica foi considerada a forma como ocorrem as relações através da rede, segundo o padrão e ritmo do fluxo de informação das conexões entre os atores da rede; o grau de participação dos integrantes da rede (frequência e qualidade com que se comunicam) e os efeitos dessa participação nos demais membros e no desenvolvimento da rede.

Destacou ainda como ponto relevante nesta análise: a interação e a interatividade. A interatividade está na disposição ou predisposição para mais interação, para uma hiperinteração, para bidirecionalidade (fusão emissão-recepção), para participação e intervenção.

Na ecologia de saberes, a busca de credibilidade para os conhecimentos não-científicos não implica o descrédito do conhecimento científico. Implica simplesmente a sua utilização contra-hegemônica.

Para a palestrante, o OAPS possibilita a disseminação de uma inteligência coletiva. Os espaços virtuais são híbridos. Esses novos espaços podem se constituir como espaços tempos importantes para desenvolvimento da autonomia, acesso, construção de novos saberes e formação da inteligência coletiva. É uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências”. (Lévy, 1999)

Daí os usos de dispositivos virtuais, mídias e redes sociais, aplicativos multiplataformas de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones, plataformas de webconferências e sites. O cenário da rede, aponta a existência de uma cultura própria da Internet. É nesse espaço da cultura comunitária que as pessoas experienciam percepções e de interação. (Castells, 2003).

Por fim, reforçou a posição de que o OAPS se constitui como espaço aberto de pesquisa, informação, comunicação e educação em rede; um processo de construção colaborativa e apropriação dos saberes.

‘Cristianne Famer Rocha (UFRGS)

A palestrante deu início a sua explanação elencando a importância do observatório de políticas públicas, para o planejamento de políticas públicas (importância do planejamento), para os sistemas de informação e comunicação (como publicizar tantas informações?) e para a desregulamentação e ausência do Estado (Estado mínimo, mas também descentralização da informação). Exemplificou o Observatório de Políticas Públicas nas Américas, lançado em 2015, pela Organização dos Estados Americanos (OEA), com acesso disponível pelo link: https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/ObservatoriosDePoliticPublicas_s.pdf

Um observatório de políticas públicas, pode ser considerado um sistema de informação que se encarrega de produzir, sistematizar e promover conhecimentos sobre determinada área ou áreas de interesse e utilidade para os gestores públicos. E tem a finalidade de permitir o exercício da gestão pública sustentada em “dados comparáveis”, onde gestores públicos, amparados em dados e informações, tomem decisões “acertadas”. Ressalta ainda, que as principais características de um observatório é a natureza pública, privada ou mista; organizada por temas (cobrem um determinado tema) e com definição de abordagem geográfica (informações de cunho nacional, regional ou internacional).

Os componentes funcionais dos Observatórios são a recepção e/ou busca de informação; o desenvolvimento/análise dos dados/informações; a divulgação da informação. Para além de serem centros de análise são também estruturas de comunicação para dentro - informando/apoiando/avaliando a tomada de decisão e a intervenção em nível local - e para fora do setor de saúde, podendo influenciar as políticas públicas.

Elenca como possibilidades para a atuação dos Observatórios: monitoramento do estado de saúde das populações, identificando suas necessidades de saúde; integração das diversas bases de dados, em repositório para análises futuras (‘big data’); realização da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis; monitoramento e avaliação do impacto do desempenho dos serviços e programas de saúde; realização e apoio de pesquisas operacionais e aplicadas, utilizando-se a captura e coleta de dados; compartilhamento em rede da produção do conhecimento gerada; proposição de recomendações e comunicação adequada ao público-alvo (*public health reporting*); disseminação e atualização periódica dos resultados em mídias sociais adequadas a esta finalidade; utilização de dados secundários e outras bases de dados geradas por Institutos Nacionais de Estatística, Ministério da Saúde e regiões específicas de cada país.

Exemplificou com alguns observatórios em “tempo real”, como o Saúde Global, Informação Local (<http://healthmap.org/pt/>). Contudo, revela o impasse de equilibrar três campos de forças: políticas, informação e atores. Destaca neste ponto, algumas questões: como equilibrar os interesses dos diferentes atores? como utilizar adequadamente as informações geradas na construção de políticas públicas? como fortalecer a estratégia dos observatórios sem banalizá-la?

4.4. Súmula da 4ª Oficina de Trabalho, 29 e 30 de novembro de 2017

O Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) completou quatro anos de elaboração e implementação em 2017. Ao longo deste percurso, tem desenvolvido uma série de projetos e pesquisa e atividades voltadas à divulgação de informações e conhecimentos na área de análise política em saúde, através do site montado para este fim.

O acompanhamento periódico do trabalho do OAPS através de reuniões do Conselho Gestor e da plenária de pesquisadores que compõem os grupos responsáveis pelos diversos eixos de pesquisa que estruturam a rede de pesquisadores implementada nesse período, tem evidenciado a multiplicidade de enfoques teórico-metodológicos utilizados no desenvolvimento dos projetos de investigação.

Considerando a importância de aprofundar esse debate, o Conselho Gestor do OAPS decidiu encaminhar a realização de um amplo levantamento bibliográfico cobrindo a literatura nacional e internacional sobre o tema, com o propósito de subsidiar a reflexão dos pesquisadores da rede acerca dos referenciais teóricos e estratégias metodológicas que podem ser acionados em futuros projetos.

Assim, a 4ª Oficina de trabalho do OAPS, teve como tema central o mapeamento, caracterização e análise crítica das abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde, tomando como ponto de partida a apresentação e debate dos resultados desse estudo. A Oficina foi, adicionalmente, um espaço de apresentação dos resultados e demais produtos das pesquisas e estudos realizados ao longo dos quatro anos de funcionamento do Observatório, isto é, artigos publicados, dissertações e teses concluídas e textos relativos ao monitoramento das políticas abordadas em cada eixo conforme as linhas do tempo construídas nesse período.

Foi lançado na Oficina um livro publicado pela Editora HUCITEC, fruto da tese de doutorado de uma pesquisadora do Observatório. Também, foi apresentado o documentário produzido para estudantes. Ademais, considerando a perspectiva de conclusão do presente Projeto, incluiu-se entre os temas discutidos na Oficina a pertinência e viabilidade da manutenção e eventual expansão da rede de pesquisa em Análise de Políticas de Saúde no Brasil para os próximos anos. Para tanto, a Oficina contemplou a reunião anual do Conselho Consultivo do OAPS, quando foram examinadas propostas dos diversos membros para a construção da viabilidade de manutenção e expansão da rede de pesquisadores articulados ao Observatório.

A dinâmica da 4ª oficina do OAPS contemplou três momentos. O primeiro, em sessão plenária, contemplou a apresentação do relatório de pesquisa produzido pela Profa. Monique Esperidião, contando com a participação de profa. Tatiana Wargas, da ENSP-FIOCRUZ, especialmente convidada como debatedora do tema. Uma vez feita a apresentação e enunciadas as considerações da debatedora, foi fraqueada a palavra aos participantes para se pronunciarem sobre o tema²³

O segundo momento foi dedicado ao compartilhamento de informações entre os participantes da Oficina, tendo como foco a produção científica, técnica e política de cada um dos eixos de pesquisa do OAPS, nos seus quatro anos de funcionamento. Para isso, o espaço

²³ A exposição e debate foram gravados e estão disponíveis em (<https://www.youtube.com/watch?v=7NoU29olZuM&index=2&list=PLKtLldb-wURoZZrlmUDpRnbacCiS2kSf>) e (<https://www.youtube.com/watch?v=kjarxMMxxQI&list=PLKtLldb-wURoZZrlmUDpRnbacCiS2kSf&index=3>)

foi organizado, compondo-se, uma OCA, circular (melhor dizendo hexagonal), integrada por “nichos”, dispo de uma infraestrutura – bancada com computador e totem com monitor HD, divisórias para colocação de pôsteres, que foi usado pelos pesquisadores de cada Eixo. Esse momento ocupou dois turnos da Oficina, sendo que no primeiro turno os “nichos” foram utilizados por quatros eixos do OAPS, e no turno seguinte, os “nichos” sediaram seis deles (Ver quadros OCAPS).

O terceiro momento, composto pela reunião dos membros do Conselho Consultivo do OAPS e da exposição de suas propostas com relação à projeção futura e à sustentabilidade do OAPS, ocupou o último turno da Oficina.

OCAPS Grupo 1

Nicho	Título do pôster (autoria)
Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2007-2016	<p>A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/assistência farmacêutica. (Tatiane Alencar)</p> <p>A saúde no período dos governos Dilma Rousseff (2011-2016) (Camila Reis e Jairnilson Paim)</p> <p>O Observatório de Análise Política em Saúde como estratégia para formação política em Saúde Coletiva: Um relato de experiência. (Ana Cláudia e Jairnilson Paim)</p> <p>Produção científica sobre Política de Saúde no Brasil (1988-2014): Contribuição ao debate sobre a Reforma Sanitária (Jamilli Santos e Carmen Teixeira)</p> <p>Crise, refundação do Cebes e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Saúde em debate. (Jamilli Santos e Carmen Teixeira)</p> <p>Posicionamento do Cebes no processo de implementação do SUS na conjuntura 2003-2014. Saúde em debate. (Jamilli Santos e Carmen Teixeira)</p> <p>Produção de fatos políticos no governo de Dilma Rouseff: o caso das entidades médicas. (Mayara Freitas e Catharina Matos)</p> <p>Análise dos programas das coligações majoritárias apresentados às eleições de 2014 e a Reforma Sanitária Brasileira. (André Jacobina)</p> <p>Mapeamento da Produção científica sobre o Programa Mais Médicos (2013-2016): contribuição ao debate sobre a mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. (David Rios)</p> <p>Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no período 1981-1991. (Maurício Telles)</p> <p>A participação do Movimento Feminista no processo da Reforma Sanitária Brasileira (Paloma Silveira)</p> <p>Que atividades desenvolvem os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Brasil? Síntese e meta-análise qualitativa da literatura. (Vladimir Andrei Arce e Carmen Teixeira)</p> <p>Práticas de Saúde e Modelo de Atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador, Ba. (Vladimir Andrei Arce e Carmen Teixeira).</p>

	<p>O Núcleo de Apoio à Saúde da Família como espaço de (re) construção da identidade profissional: um estudo de caso (Vladimir Andrei Arce e Carmen Teixeira)</p> <p>O estado da arte sobre o movimento dos trabalhadores rurais Sem Terra (MST): uma revisão integrativa (Larissa Barros e Carmen Teixeira)</p> <p>Análise política da atuação do CONASS e do CONASEMS no processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2006-2016 (Sara Cerqueira e Carmen Teixeira)</p>
Acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde	<p>Acesso ao tratamento de diabetes na Bahia: por que se ocorre ao judiciário? (Erick Soares Abade, Luis Eugênio de Souza).</p> <p>Características das ações judiciais contra o estado que requerem medicamentos para diabetes na Bahia (Erick Soares Abade, Luis Eugênio de Souza).</p>
Estudos e pesquisas em ciência, tecnologia e inovação em saúde	<p>A Disseminação de Inovações Locais de Saúde: Questões de Economia Política No Brasil. Erika Aragão (PECS-ISC-UFBA); Jane Mary M. Guimarães (UFSB/PECS-ISC-UFBA); Sebastião Loureiro (PECS-ISC-UFBA).</p> <p>Paradigmas e Trajetórias Tecnológicas em Saúde: Desafios da Inovação para o Cuidado do Diabetes. Jane Mary M. Guimarães (UFSB/PECS-ISC-UFBA); Erika Aragão (PECS-ISC-UFBA); Fábio Sanches dos Santos Galdino; Bethânia Almeida (Fiocruz-Bahia); Loureiro (PECS-ISC-UFBA).</p> <p>Acesso e Utilização às Tecnologias de Diagnóstico por Imagem pelo SUS no Estado da Bahia: O caso do Tomógrafo Computadorizado e da Ressonância Magnética. Gabriela Abreu (PECS-ISC-UFBA); Sebastião Loureiro (PECS-ISC-UFBA); Erika Aragão (PECS-ISC-UFBA).</p> <p>Impacto Orçamentário: Lapatinib Combinado com Letrozol como Estratégia Terapêutica no Tratamento do Câncer de Mama Metastático Her2+ no Sus. Jane Mary M. Guimarães (UFSB/PECS-ISC-UFBA); Maria Cristina Camargo Fonseca (UEFS/ECS-ISC-UFBA); Danielli N. de Oliveira Costa (PECS-ISC-UFBA), Erika Aragão (PECS-ISC-UFBA), Gabriela R. Ferreira Abreu (PECS-ISC-UFBA); Marcelo Eidi Nita (USP).</p> <p>Limiar de Custos Efetividade em Análises Econômicas. Maria Cristina Camargo Fonseca (UEFS/ECS-ISC-UFBA); Sebastião Loureiro (PECS-ISC-UFBA).</p>
Modelos de gestão hospitalar no SUS	<p>Política nacional de atenção hospitalar: con(di)vergências entre normas, conferências e estratégias do executivo federal (Thadeu Borges Souza Santos e Isabela Cardoso de Matos Pinto).</p> <p>Atenção hospitalar no SUS: estratégias organizacionais e capacidade de gestão governamental para expansão da rede própria do SUS Bahia (Thadeu Borges Souza Santos e Isabela Cardoso de Matos Pinto)</p> <p>Qualificação da assistência materno-infantil: os desafios para implementação da rede cegonha (Mônica Almeida Neri e Isabela Cardoso de Matos Pinto).</p> <p>A escolha de Parceria Público-Privada para gestão hospitalar na Bahia: atores, estratégias e desenhos (Laíse Rezende de Andrade e Isabela Cardoso de Matos Pinto).</p> <p>Adesão a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) pelos Hospitais Universitários da Bahia (Silvânia Sales de Oliveira e Isabela Cardoso de Matos Pinto).</p>

30 de novembro de 2017

Manhã

OCAPS Grupo 2

Nicho	Título do pôster (autoria)
Estudos e pesquisas sobre atenção primária e promoção da saúde	<p>Saúde bucal e atenção primária no SUS: uma análise da Política Nacional de Saúde Bucal (Diana Carolina Ruiz e Maria Guadalupe Medina).</p> <p>Avaliação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde no cuidado ao paciente com tuberculose em unidades de saúde do município de Salvador-BA (Fernanda de Farias Rodrigues e Rosana Aquino).</p> <p>O controle social nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (Lidiane Tereza Santos e Rosana Aquino).</p> <p>O acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia (Maísa Mônica Flores Martins e Rosana Aquino).</p> <p>Avaliação da qualidade da atenção Pré-Natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no Brasil (Leandro Alves da Luz, Rosana Aquino e Maria Guadalupe Medina).</p> <p>Implantação da atenção à hipertensão arterial sistêmica em equipes da Estratégia de Saúde da Família de um município da Bahia: estudo de caso (Verônica Copque Silva e Ana Luiza Queiroz Vilasbôas).</p>
Trabalho e Educação na Saúde	<p>Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes (Tânia França; Katia Rejane de Medeiros; Soraya Almeida Belisário; Ana Cláudia Garcia; Isabela Cardoso de Matos Pinto; Janete Lima de Castro; Célia Regina Pierantoni).</p> <p>Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: identidade profissional, movimentos de emprego e mercado de trabalho (Vinício Oliveira da Silva; Isabela Cardoso de Matos Pinto).</p> <p>Bacharéis em Saúde Coletiva e a Experiência nas Residências Multiprofissionais/Integradas na Atenção Primária (Fernanda Scher e Liliana Santos).</p> <p>Trabalho das Enfermeiras no Brasil, 1988-2014: a perspectiva dos agentes (Ednir Assis Souza; Carmen Fontes Teixeira).</p> <p>Educação profissional como estratégia de redução de danos em comunidade em vulnerabilidade social (Silvana Lima Vieira; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Rosana Maria de Oliveira Silva).</p> <p>Saúde Pública, Saúde Coletiva e Reforma Sanitária Brasileira: pontos de vista de docentes da Escola de Enfermagem da UFBA (José Lúcio Costa Ramos; Isabela Cardoso de Matos Pinto)</p>
Análise de políticas de saúde voltadas para a Infância	Monitoramento e análise atual da Política Nacional de Atenção Integral da Criança (Monique Esperidião, Maria Gabriele Dantas, Juliana Bastos, Isabela Gomes, Marta Caires de Sousa, Danielle Souza, Carolina Rodrigues, Carla Soares, Karina Cordeiro).

	<p>Análise da Implantação da Rede Cegonha: desafios e perspectivas para redução da sífilis congênita na atenção básica (Andrea Siqueira Montalvão, Monique Esperidião)</p> <p>A Saúde na Escola e os Desafios da Intersetorialidade (Marta Caires de Sousa; Monique Azevedo Esperidião).</p> <p>Demanda, acessibilidade e utilização de serviços de saúde mental infanto-juvenil em uma população adstrita a Estratégia de Saúde da Família, Salvador, Bahia (Monique Esperidião, Darci Santos Neves, Everaldino Rodrigues).</p> <p>Barreiras de acesso em saúde mental infantil (Monique Azevedo Esperidião, Darci Neves Santos).</p> <p>O abandono do tratamento no contexto dos cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes (Raquel Malheiros Teixeira, Monique Azevedo Esperidião).</p> <p>A violência intrafamiliar contra crianças como problema social e de saúde: experiências familiares e respostas sociais em um bairro popular de Salvador –BA (Carla Soares, Jairnilson Paim).</p> <p>Análise de políticas voltadas à saúde infantil no Brasil: significados, gênese e transformações (Monique Esperidião).</p>
<p>Políticas de medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância sanitária</p>	<p>Atenção farmacêutica na atenção básica, no Sistema Único de Saúde (Patrícia Sodré Araújo).</p> <p>Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, no SUS (Rafael Damasceno de Barros).</p> <p>Sangue como componente terapêutico e objeto de regulação da vigilância sanitária (Mariluce Karla Bonfim de Souza).</p> <p>A regulação do mercado farmacêutico pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Flávio de Almeida Couto; Patrícia Sodré Araújo; William Abreu; Ediná Alves Costa).</p> <p>Medicamentos falsificados: crime contra a saúde da população (Débora de Jesus; Ediná Alves Costa; Patrícia Sodré Araújo).</p> <p>Morbimortalidade relacionada aos medicamentos: desafio aos sistemas de saúde (Patrícia Sodré Araújo, Ediná Alves Costa).</p> <p>Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população (Amanda Cardoso, Gisélia Santana e Ediná Alves Costa).</p>
<p>Análise de Políticas de Saúde Bucal no Brasil</p>	<p>Atores governamentais, não governamentais e participação social na Política Nacional de Saúde Bucal: 2015-2017 (Ana Maria Freire Lima de Almeida e Leticia Rabelo).</p> <p>Resultados e Implantação das ações relacionadas à Atenção Básica na PNSB em 2017 (Camila Reis)</p> <p>Resultados e Implantação das ações relacionadas à Atenção Especializada na PNSB (Camila Oliveira)</p> <p>Financiamento Federal da PNSB no ano de 2017 (Carla Maria Lima Santos)</p> <p>Análise das políticas de saúde bucal no período pós-constituinte numa perspectiva sócio-histórica (Thaís Rossi).</p>

	<p>Marco Zero do Observatório: Análise do processo de implementação na PNSB 2003-2014 (Ana Maria Freire)</p> <p>Análise da PNSB: monitoramento 2015-2016 (Sonia Chaves)</p> <p>Política Nacional de Saúde Bucal e a Pessoa com Deficiência (Carla Maria Lima Santos)</p> <p>Política de Saúde Bucal em dois estados brasileiros, no período 2003-2014 (Sisse Figueredo de Santana e Mayanna Barreto)</p> <p>O desenvolvimento da política de saúde bucal em Vitória da Conquista, BA, 1998-2014 (Larissa e Sandra Garrido)</p> <p>O desenvolvimento da rede de atenção à saúde bucal em Camaçari, BA, 1998-2013 (Wynnne e Sandra Garrido)</p> <p>A política de saúde bucal e os agentes do campo burocrático: caso de um município baiano (Adriele e Sandra Garrido).</p> <p>Contribuições do poder legislativo para a formalização das profissões auxiliares em saúde bucal (Juliana Minho e Sandra Garrido).</p>
Mídia e saúde	<p>Discurso jurídico-moral e produção de saúde em uma equipe de saúde da família: modos de apropriação dos enquadramentos da mídia sobre o programa “Crack, é Possível Vencer” (Silier Andrade Cardoso Borges/ISC/UFBA)</p> <p>Mídia e Saúde: sentidos e enquadramentos da emergência sanitária do Zika Vírus nos jornais (Antônio Marcos Pereira Brotas/Fiocruz-Bahia e Vitória Libório/FACOM/UFBA).</p> <p>Diabetes em pauta: mídia e inovação de tecnologias em saúde (Jane Mary de Medeiros Guimarães (UFSB), Jéssica Tais Barreto Jorge (UFSB), Adroaldo de Jesus Belens (ISC/UFBA), Marcele Carneiro Paim (ISC/UFBA), Erika Silva Aragão (ISC/UFBA), Maria Lígia Rangel-S (ISC/UFBA).</p> <p>O estado da arte da Saúde Coletiva no Facebook - Lorena Aguiar do Carmo (UFSB), Adroaldo de Jesus Belens (ISC/UFBA), Marcele Carneiro Paim (ISC/UFBA), Maria Lígia Rangel Santos (ISC/UFBA), Erika Silva Aragão (ISC/UFBA), Jane Mary de Medeiros Guimarães (UFSB).</p> <p>A saúde mental na rede: depressão, sentidos discursivos e desafios metodológicos na internet - Adroaldo de Jesus Belens (ISC/UFBA).</p>

4.5. Súmula da 5ª. Oficina de Trabalho, 29 e 31 de outubro e 1 de novembro de 2018

O Observatório de Análise Política em saúde - OAPS desde 2014 tem contemplado o desenvolvimento de uma série de projetos de pesquisa e atividades voltadas à divulgação de informações e conhecimentos científicos na área de Análise política em saúde, através do site www.analisepoliticaemsaude.org e por meio da publicação de artigos, livros e produção de documentários dirigidos a distintos públicos, incluindo estudantes da área de saúde, gestores de instituições governamentais do SUS e movimentos sociais.

Desse modo, o OAPS tem se constituído como um espaço articulador de uma ampla rede de pesquisadores da área de Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde, cuja produção científica e participação no debate político em diversos âmbitos tem contribuído para a análise crítica dos avanços e conquistas alcançadas ao longo dos últimos 30 anos²⁴. Nessa perspectiva o tema central da 5ª. Oficina de trabalho foi “**Avaliação e perspectivas do OAPS na atual conjuntura política em saúde**” procedendo a um balanço do trabalho realizado durante os últimos 5 anos, tendo como referência os Objetivos e Metas definidas no projeto original. Além disso, a Oficina realizou uma análise da situação atual e perspectivas do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e o desafio da construção do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde a ser realizado em 2020, sob a coordenação da Comissão de Política de Saúde da ABRASCO. A seguir encontram-se os objetivos da 5ª. Oficina:

- a) Apresentar o Relatório Final do Projeto ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (2003-2017)²⁵
- b) Analisar a conjuntura política atual e as perspectivas do processo de RSB e defesa do SUS;
- c) Discutir propostas iniciais para a construção do 4º Congresso Nacional de PPG em Saúde.
- d) Analisar possibilidades de garantir a manutenção/sustentabilidade do OAPS nos próximos quatro anos (2019-2022);

A 5ª Oficina do OAPS constou de 3 momentos. O primeiro, em sessão plenária, ocorreu a apresentação e debate do conteúdo do Relatório Final do OAPS produzido pela Profa. Ana Luiza Vilasboas, contando com a Profa. Tânia Nunes (Fiocruz) como debatedora. O segundo foi dedicado à Análise da Conjuntura, realizada pelo prof. José Noronha (Fiocruz), tendo como debatedor o Prof. Elias Rassi (UFG). E o terceiro momento consistiu em uma roda de conversa sobre o 3º Congresso PPG em Saúde da Abrasco, sob a coordenação de dois facilitadores: a Profa. Isabela Pinto (Diretora do ISC) e o Prof. Luiz Eugênio Souza (coordenador do PPGS), ambos pesquisadores do OAPS.

Ainda como atividades da Oficina, ocorreram o lançamento do número temático da Revista Saúde em Debate 2018, dedicada à Análise Política em Saúde, a reunião do Conselho Consultivo do OAPS, bem como a divulgação dos seguintes livros:

- 1) VIEIRA DA SILVA, Ligia Maria e colaboradores, **O Campo da Saúde Coletiva: gênese, transformações e articulações com a Reforma Sanitária Brasileira**, Editora

²⁴ Ver número especial da revista Ciência e Saúde Coletiva dedicada ao balanço dos 3 anos do SUS. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320180006&lng=pt&nrm=iso

²⁵ Projeto submetido à Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit N.º 41/2013 – Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde

Fiocruz, em parceria (coedição) com a Editora da Universidade Federal da Bahia, EDUFBA. 2018

2) BARROS, Sandra Garrido, Política Nacional de Aids: A Construção da Resposta Governamental à Epidemia HIV/AIDS no Brasil, Salvador, EDUFBA, 2017.

3) ROSSI, Thais Aranha, Produção Social das Políticas de Saúde Bucal no Brasil. Salvador, EDUFBA, 2018.

4) SOUZA, JC. Incentivo fiscal à alimentação do trabalhador: uma abordagem sociogenética. Salvador : Edufba, 2018 p.248.

Nas plenárias correspondentes à roda de conversa sobre a construção do 4º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde e à apresentação das propostas de manutenção do OAPS nos próximos 4 anos foram destacados os seguintes pontos e propostas:

1) Foram lembrados os vários projetos financiados pelo CNPQ que estão sendo finalizados, referentes ao edital de 2013 que devem compor um conjunto de pesquisas a serem apresentadas no 4º. Congresso. Tais resultados podem reforçar o argumento em defesa do SUS, identificando novos horizontes para investigação na área e valorizando o intercâmbio entre os projetos.

2) Sistematização da produção dos relatórios, que abriram um leque de temas, pensar as evidências, progressos e temas emergentes, ressaltando a produção de conhecimento nacional e internacional.

3) Exame das lacunas no conhecimento, avançando para a constituição de uma agenda de pesquisa em Política de Saúde.

4) Análise de conjuntura, construção de cenários prováveis no campo das políticas de saúde, até para ver a viabilidade do sistema de saúde e o que foi construído a partir da RSB.

5) Recuperação dos objetivos históricos da RSB, analisando-os conjuntamente.

Finalmente a Profa. Guadalupe Medina apresentou uma síntese da reunião do Conselho Consultivo realizada no dia anterior. A Profa. Guadalupe reforça propostas anteriores, sobretudo no sentido de elaborar projetos de pesquisa em parceria e de reforçar a perspectiva de um trabalho conjunto. A plenária foi finalizada com vários pronunciamentos de pesquisadores da rede, reiterando aplausos e reconhecimento da iniciativa do OAPS e do seu êxito (Aplausos).

APÊNDICE 5

SÚMULAS DAS ATAS DAS REUNIÕES DO CONSELHO CONSULTIVO

5.1 Reunião de 27 de outubro de 2015

Membros do Conselho Consultivo presentes: Jairnilson Silva Paim, Maria Guadalupe Medina, Célia Regina Pierantoni, Tânia Cristina França da Silva, Kátia Rejane de Medeiros, Luiza Sterman Heimann, Tânia Celeste Matos Nunes, Rita de Cássia Duarte Lima, Lígia Bahia, Lúcia Conde de Oliveira, José da Rocha Carvalheiro, Girlene Alves da Silva.

Pauta: 1. Expediente; 2. Leitura da Minuta do Regimento Interno do Conselho Consultivo do OAPS; 3. Propostas; 4. O que ocorrer.

Foi procedida a leitura da minuta do Regimento com solicitação de destaques:

- a) a Profa Lígia Bahia sugeriu substituir o termo “parceiras” pelo termo “integrantes”. O Prof. Jairnilson achou a substituição razoável, entretanto, ponderou que no Regimento Interno do OAPS a expressão utilizada é “instituições parceiras”. Como o regimento já foi aprovado, sugeriu que mantivesse o mesmo termo para não ter que mudar o Regimento Interno do OAPS;
- b) o Prof. José Carvalheiro destaca do Art 5º Inciso V a frase “fornecer à Coordenação Geral do Observatório de Análise Política em Saúde *todos* os dados e informações da sua área de conhecimento” e sugere que fique da seguinte forma: “fornecer à Coordenação Geral do Observatório de Análise Política em Saúde, quando solicitado, dados e informações da sua área de conhecimento”;
- c) a Profa Lígia Bahia sugere a inclusão do inciso “participar da elaboração das diretrizes, organização e difusão de informações do OAPS” no Art 5;
- d) a Profa Lígia Bahia fez destaque ao Art 9º Inciso 2º, propondo que seja retirado o seguinte trecho: “decorrido o prazo para apresentação de sugestões e/ou emendas, caso ocorra divergência nas versões apresentadas, o Presidente do Conselho decidirá o que constará na Ata”;
- e) O Prof. José Carvalheiro fez destaque em relação ao Art 10 inciso 1º - “As eventuais despesas com passagens e diárias dos membros do Conselho Consultivo dar-se-ão por conta das instituições parceiras/ do OAPS” -, sugerindo supressão, pois a maioria das Instituições talvez não possa arcar com esse tipo de despesa. Após discussão, Prof. Jairnilson sugeriu que o Regimento fosse omissivo em relação ao ônus com passagens e diárias, com alteração do texto final do Regimento;
- k) Yara informou que, nas disposições finais, os Art 11 e 12 são incongruentes e sugere suprimir o Art 11.
- l) Todos aprovaram o encaminhamento dos destaques.

No tocante ao item 3, Propostas, foram feitas as seguintes sugestões:

- a) o Prof. Carvalheiro sugere que o Observatório discuta o Projeto de Lei 200/2015 que está tramitando no Senado e que agride substancialmente o nosso sistema CEP/CONEP e, articulada a esta questão, o problema da fosfoetanolamina. O Prof. Jairnilson ressalta que se pode considerar, no âmbito do Observatório, pelo menos, três linhas que abordam tais

preocupações: Ciência e Tecnologia Política de Medicamentos; Ciência Farmacêutica e Vigilância Sanitária; Iniciativas do Legislativo no Congresso.

b) a Profa Lígia Bahia sugere que o Observatório faça um mapeamento do que vem sendo estudado sobre a atuação das instituições privadas na área de saúde (hospitais, farmácias e drogarias, organizações sociais, empresas dos planos de saúde, empresas de oncologia e de hemodiálise, laboratórios) que é um terreno hoje, no mínimo, acidentado. Informa que é coordenadora de um dos grupos e de Instituições parceiras e que conseguiu constituir um pequeno comitê executivo, desse grupo, Instituições de Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais. Sugere um agendamento para apresentar o andamento das pesquisas e possibilidades de interseção com o Observatório.

c) a Profa Luiza pontua, também, que gostaria de fortalecer mais os laços com o Observatório e, especialmente, de trabalhar a questão da inovação no interior do Sistema Público. Ainda no eixo da Ciência e Tecnologia vislumbra outras possibilidades de articulação com trabalhos que está realizando como o EVIPnet, junto ao Conasems, e de refletir o impacto dessas experiências no SUS; de trabalhos, também na difusão de conhecimento científico para o público não acadêmico, como o que tem trabalhado com o laboratório de jornalismo científico, LABJOR da Unicamp, entre outros;

d) a Profa Rita aborda a questão da Ebserh, considerando que tem que ser uma preocupação do Observatório até porque está dentro de Instituições de ensino, inclusive descaracterizando um pouco a lógica de hospital universitário, criando situações paralelas, uma série de estruturas que a Ebserh estabelece e que nem sempre estão em consonância do que pensamos da questão da formação de trabalhadores de saúde, principalmente na medicina. Sugere que o Conselho agregue um conjunto de pessoas em torno dessa questão; e) a Profa Tânia disse que é importante compreender qual é função do Conselho, que remete à questão de qual é a função do próprio Observatório. Acredita que ainda tateamos e que Observatório pode ajudar a multiplicar grupos, debater, discutir, registrar, difundir, estimular novas pesquisas, mas não se confundir com o papel da Abrasco. Questiona se a participação se vincula unicamente a partir da pesquisa pois pondera que haverá momentos em que não vão existir pesquisas e que há pessoas com o perfil como o dela que nem sempre se colocam em um grupo de pesquisa, mas que tem habilidades de olhar essas coisas e tirar “filhotes” e criar possibilidades de enriquecimento do campo que acha que esse Observatório faz parte;

f) o Prof. Jairnilson sinaliza que como uma das funções do Conselho é fazer indicações como essas que estão sendo feitas, ele gostaria de registrar duas indicações que estão em curso: a criação de uma linha na área de Comunicação Social e Saúde sob a liderança da Profa Lígia Rangel, e um projeto que pense na questão de estrutura de oferta, de cobertura, com tradução em termos de custos, no sentido de permitir a estimativa dos déficits existentes no país.

g) Finalizando, a Profa Guadalupe colocou algumas questões em relação a própria função do Conselho Consultivo, da necessidade de se definir uma agenda, e que, embora não se tenha clareza exatamente de qual é essa agenda, as proposições apontam para novas questões, e para articulação dessas questões com os Eixos que já estão em andamento. Lembra, também, que os pesquisadores podem explorar mais a aba de Textos em Debate que é um espaço posicionamento e divulgação de ideias de modo mais livre, áreas mais fluidas do Observatório.

5.2 Reunião de 24 de novembro de 2016

Membros do Conselho Consultivo do OAPS presentes: Jairnilson Silva Paim, Maria Guadalupe Medina, Tânia Cristina França da Silva, Kátia Rejane de Medeiros, Rita de Cássia Duarte Lima, Lúcia Conde de Oliveira, Ana Maria Costa, Elias Rassi Neto e Soraya Almeida Belisário

Pauta: 1. Proposições para atuação do Observatório em 2017; 2. Intensificação do diálogo entre os Grupos de Pesquisa; 3. O que ocorrer.

O prof. Jairnilson inicia o debate destacando a preocupação permanente do Conselho Gestor com a sustentabilidade do Observatório e a atitude adotada de uso parcimonioso dos recursos. Isso viabilizou a existência de um saldo que permite financiar a publicação de alguns livros, organizar a oficina do próximo ano e outras atividades, como uma oficina pré-congresso, por exemplo, se for proposta. Ressalta, ainda, que o recurso destinado a bolsas de pesquisa já foi esgotado.

O prof. Elias chama a atenção para a importância de investimento do Observatório em aprimoramento dos canais e mecanismos de comunicação. Destaca a importância de se produzir informação para a sociedade. Relata uma experiência que teve na Secretaria de Saúde que contou com o financiamento de bolsas para estudantes de jornalismo, publicidade e marketing e que produziu resultados muito positivos. Considera que, com modelo semelhante, é possível o Observatório, com poucos recursos, ter um alcance maior.

A profa. Rita menciona que o Observatório, além de ter criado uma rede de afeto, é um espaço muito importante, que foi resultado de uma luta e que é necessário se continuar lutando por ele.

A profa. Soraia menciona a alegria e orgulho de fazer parte do Observatório, concordando com a profa. Rita de que o Observatório extrapola a dimensão do conhecimento e da pesquisa, criando laços de solidariedade e de afeto. Chama a atenção da quantidade de produtos do Observatório e quanta coisa ainda se pode produzir.

A profa. Kátia assinala que tem tido oportunidade de participar de outras redes, mas com a natureza diferente e processos de construção coletiva bem distintos. Propõe que se faça uma agenda com alguns dos eixos do Observatório, alguma coisa que mobilize os (nossos) grupos, envolvendo diretamente os estudantes, os docentes, a sociedade, utilizando os textos produzidos pelo Observatório, levar o tema dos eixos do Observatório com outros parceiros institucionais, em eventos de natureza científica ou de outro tipo. Seria uma forma de dar visibilidade ao Observatório, ao conjunto de questões que já foram produzidas. É uma potencialidade que o Observatório tem.

A profa. Guadalupe ressalta, inicialmente, a percepção de que o público alcançado tem uma impressão bastante positiva do Observatório. Ao retomar o tema da comunicação, destaca que é necessário se debruçar sobre o que já foi feito e investir na tradução do material produzido para um outro tipo de público, gerando um outro tipo de informação.

A profa. Lúcia considera que é possível se trabalhar de forma mais articulada com o Observatório, de se utilizar os conteúdos produzidos, os textos, com os grupos de pesquisa.

A profa. Isabela ressalta a preocupação do Comitê Gestor de como atingir os gestores e movimentos sociais, outras áreas e estudantes. Informa que uma das propostas do projeto, que está em suas metas, é a construção de 4 documentários, que já foram encomendados. Uma outra proposta é a realização de um encontro com novos gestores do estado da Bahia.

O prof. Elias comenta que talvez possa ser organizado um concurso para a produção dos documentários, se se considerar viável. Sugere, também, que se possa aproveitar uma reunião do CONASEMS, fazendo-se um convite específico para alguns dos secretários das capitais ou

alguns que sejam estratégicos, viabilizando um encontro prévio para apresentação e discussão das contribuições do Observatório aos gestores.

O Prof Elias Rassi salienta que é importante apresentar aos gestores, ao CONASS e CONASEMS os resultados de pesquisa que temos e o que se pode fazer a partir deles. Ressalta a difícil situação caótica e de crise com a qual se defrontam os gestores e o potencial do Observatório para assessorá-los, no sentido de até auxiliá-los nesta crise, não só no campo da saúde, mas talvez na gestão como um todo. Uma outra questão pontuada é a necessidade de intervenção do Observatório na ABRASCO, nos congressos e nos GT.

Finalmente, o prof. Jairnilson encerra a sessão, agradecendo a participação dos presentes.

5.3 Reunião de 24 de novembro de 2017

Membros do Conselho Consultivo do OAPS ²⁶ reuniram-se com o propósito de fazer um balanço dos quatro anos de atividades do projeto financiado pelo Edital41/2013, discutir a pertinência da continuidade do Observatório e estratégias para sua sustentabilidade.

Houve um reconhecimento entre os conselheiros a respeito do sucesso da criação do Observatório, em especial, quanto ao desenvolvimento de uma cultura de cooperação entre os pesquisadores, estudantes de graduação, Residência em Planejamento e Gestão em Saúde, mestrandos e doutorandos do ISC/UFBA ao interior de cada eixo temático.

Quanto ao trabalho em rede com as demais instituições partícipes, constatou-se que os eixos de Trabalho e Educação em Saúde, cuja coordenação assume o mesmo papel na ABRASCO, além de uma experiência já consolidada do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, do qual os pesquisadores também são integrantes.

Situação semelhante pode ser constatada no eixo de Modelos de Gestão Hospitalar, em que tem havido cooperação importante na disputa conjunta em editais de pesquisa, gerando produção científica em co-autoria entre as instituições que compõem o eixo. Foi mencionada também a participação de pesquisadores do OAPS em outros projetos financiados pelo mesmo Edital, a exemplo das relações entre o eixo de Promoção e Atenção Primária à Saúde e o Projeto Região e Redes liderado pela Profa. Ana Luiza Viana da USP, com a oportunidade de coleta de dados na Região Interestadual de Saúde Pernambuco e Bahia e co-produção de artigos científicos.

Os membros do Conselho Consultivo recomendaram fortemente a continuidade do Observatório, tanto no plano interno do ISC/UFBA, quanto no plano externo com o desenvolvimento de estratégias para estimular e institucionalizar o trabalho em rede, esforço a ser desenvolvido pela coordenação dos eixos do OAPS. Destaque especial foi dado ao enfrentamento das restrições orçamentárias e financeiras impostas às agências de fomento e ao Ministério da Saúde provocados pela decisão política do poder executivo federal em privilegiar o ajuste fiscal em detrimento das áreas sociais. Nessa perspectiva, indicou-se o estabelecimento de cooperação com outras estruturas do Ministério da Saúde, OPAS e CNPq que, ao conhecer o trabalho do Observatório, tem demonstrado interesse em cooperar.

Ademais, a continuidade do monitoramento das políticas, ação que tem sido produzida pelo trabalho coordenado de estudantes de graduação, pós-graduação e residentes pode ser assegurada no ISC/UFBA.

Outra recomendação do Conselho Consultivo para a criação de novos eixos temáticos a serem conduzidos pelo ISC ou por outras redes de cooperação e centros de pesquisa no campo da Política de Saúde.

²⁶ Participaram da reunião, representantes da USP, FIOCRUZ, FIOCRUZ Pernambuco, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ, Universidade Estadual do Ceará, ISC/UFBA. Justificaram a ausência, os representantes da Universidade Federal de Goiás, Instituto de Saúde de São Paulo.

5.4 Reunião de 31 de outubro de 2018

Membros do Conselho presentes: Jairnilson Silva Paim, Maria Guadalupe Medina, Tânia Cristina França da Silva, Kátia Rejane de Medeiros, Rita de Cássia Duarte Lima, Lúcia Conde de Oliveira, José Carvalho Noronha, José Carneiro, Elias Rassi Neto e Soraya Almeida Belisário

A reunião contemplou dois pontos de pauta, sendo o primeiro “Possibilidades de manutenção da Rede de Pesquisa que sustenta o OAPS”. Neste caso foi reiterada a recomendação da reunião de 2017 para a continuidade do Observatório, de modo que cada conselheiro explicitou o seu compromisso em contribuir para a manutenção da Rede de Pesquisa. Já o segundo ponto de pauta “Alternativas para o desenvolvimento do OAPS, considerando a finalização do Projeto apoiado pelo CNPq em novembro de 2018”, foi mais debatido entre os presentes.

A Profa. Kátia reconhece as dificuldades de captação de recursos, particularmente diante da ausência ou diminuição de Editais do CNPq. Lembra a produção de pesquisas nas diferentes instituições que tem afinidade com os eixos do OAPS e sugere hospedar essa produção no Observatório. Assim, naturalmente, o Observatório teria uma produção dinâmica e mesmo diante da limitação de recursos, haveria estudantes produzindo trabalhos vinculados a um e outro eixo. Nessa situação, esses trabalhos estariam albergados ao Observatório. Outra possibilidade seria explorar algumas iniciativas que foram adotadas no Eixo de Gestão, Trabalho e Educação, buscando concorrer a editais específicos. Faz-se necessário mapear, pensando que os eixos e os parceiros de conjunto de eixos é como se fosse uma célula nervosa, com uma série de ramificações. A gente vai ter que reinventar um monte de coisas em função do que não sabemos que vem pela frente, mas de alguma forma vamos ter que estar dialogando com a produção da gente.

Nessa linha dela o Prof. Noronha recomenda aumentar conexões que foram criadas no interior da própria iniciativa da Abrasco dos editais de 2013, por exemplo, a Profa. Ana Luiza (projeto regiões e redes). A idéia seria fazer a rede das redes, incluindo o trabalho por ele desenvolvido na Fiocruz.

A Profa Estela Campos sugere projetos guarda-chuvas, tentando certa capilaridade nos estados através das Fundações de Apoio à Pesquisa. Talvez tenhamos de fazer essa aliança com os estados e em alguns lugares com os municípios para contemplar as necessidades mais prementes da subsistência Observatório. A Profa Isabela ressalta que tem coisas que se resolve com as equipes que temos.

A Profa Tânia Nunes destacou a grandeza e o sucesso da implantação do Observatório que foi muito bem avaliado por todos. Recomenda o fortalecimento da relação entre a academia e a sociedade. Lembrou a Agenda 2030 coordenada pelo IMS, recomendando que outras organizações participem produzindo documentos.

A Profa. Guadalupe reforça propostas anteriores, sobretudo no sentido de elaborar projetos de pesquisa em parceria. Propõe fazer o movimento, com certa rapidez, junto a outros grupos de pesquisas que venceram edital, mas também uma costura de pessoas que estejam interessadas em fazer essa articulação.

O Prof. Júlio registrou a proposta de articular o conjunto de observatórios junto à presidência da Fiocruz, no sentido de pensar políticas e diversas ações na perspectiva de um trabalho conjunto. Nesse momento a gente tem que priorizar, tem que ter solidariedade e trabalhar em conjunto.

A reunião foi finalizada com o pronunciamento do Prof. Noronha, reiterando aplausos e reconhecimento da iniciativa do OAPS e do seu êxito, ressaltando a importância de iniciativas desse tipo, voltada para o desenvolvimento da capacidade de trabalhar em conjunto. (Aplausos).

ANEXO 1

RELAÇÃO DOS BOLSISTAS

Bolsistas Indicados				
Bolsista	Processo	Vigência	Mod. Categoria	Situação
Amana Santana de Jesus	384413/2015-3	01/11/2015 a 31/10/2016	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
Ana Cláudia Alves Santos	383505/2015-1	01/09/2015 a 31/08/2016	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
Ana Maria Freire de Lima Almeida	384428/2014-2	01/09/2014 a 31/08/2015	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
André de Oliveira Santos	182153/2015-0	01/06/2015 a 31/05/2016	ITI-A	Vigência Expirada
André Teixeira Jacobina	382355/2015-6	01/06/2015 a 31/05/2016	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
Anne Soares Silveira	384032/2015-0	01/10/2015 a 30/09/2016	DTI-C	Vigência Expirada
Arícia Camargo Gonzaga	184284/2014-7 183591/2015-1	01/08/2014 a 31/07/2015 01/10/2015 a 30/09/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Beatriz Caroline De Alcantara Sabô	184556/2014-7	01/09/2014 a 31/08/2015	ITI-A	Cancelado pelo coordenador
Camila Miyashiro	183635/2015-9	01/10/2015 a 30/09/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Camila Ramos Reis	374075/2014-0 386032/2014-9	01/06/2014 a 31/05/2015 01/12/2014 a 30/11/2015	ATP – A DTI - C	Vigência Expirada
Carolina Rodrigues Araújo	383722/2015-2	01/09/2015 a 31/08/2016	DTI-C	Vigência Expirada
Daniele Pereira de Souza	384414/2015-0	01/11/2015 a 31/10/2016	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
Danilo Aquino Amorim	182154/2015-7 181741/2016-4	01/06/2015 a 31/05/2016 01/08/2016 a 31/10/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Diana Carolina Ruiz Mendoza	381837/2016-5	01/08/2016 a 31/10/2016	DTI-C	Vigência Expirada
Eduarda Burlamaqui Bendahan de Moraes	181743/2016-7	01/08/2016 a 31/10/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Emerson luã de Souza	384453/2015-5	01/11/2015 a 31/10/2016	DTI-C	Vigência Expirada

Bolsista	Processo	Vigência	Mod. Categoria	Situação
Erick Soares Lisboa	384076/2015-7	01/10/2015 a 30/09/2016	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
Felipe Coimbra Moretti	182159/2015-9	01/06/2015 a 31/05/2016	ITI-A	Cancelado pelo coordenador
Grazielle Custódio David	383936/2014-4 382356/2015-2	01/08/2014 a 31/07/2015 01/06/2015 a 31/05/2016	DTI-C	Cancelado pelo CNPq Vigência Expirada
Heloany Rodrigues de Almeida	182381/2015-3	01/06/2015 a 31/05/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Inês Caroline Magalhães Costal	380231/2015-8 380107/2016-3 380102/2017-0	01/02/2015 a 31/01/2016 01/02/2016 a 31/01/2017 01/02/2017 a 31/01/2018	DTI-C	Vigência Expirada
Juliana de Araújo Barbosa	380609/2017-7 380788/2017-9 381122/2017-4	01/04/2017 a 30/09/2017 01/05/2017 a 31/07/2017 01/09/2017 a 31/12/2017	DTI-C	Cancelado pelo CNPq Vigência Expirada Vigência Expirada
Juliana Genonadio de Oliveira	382956/2015-0	01/07/2015 a 30/06/2016	DTI-C	Vigência Expirada
Juliana Oliveira Figueiredo	380600/2017-0	01/04/2017 a 31/01/2018	DTI-C	Vigência Expirada
Karina Cordeiro de Jesus	381814/2015-7 383006/2015-5	01/05/2015 a 30/06/2015 01/07/2015 a 30/04/2016	DTI-C	Vigência Expirada Cancelado a pedido do bolsista
Letícia Karine Ferreira	182160/2015-7	01/06/2015 a 31/05/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Lia Josetti Fuenzalida	184285/2014-3	01/08/2014 a 31/07/2015	ITI-A	Cancelado pelo coordenador
Lidiane Ferreira Gonçalves	375736/2015-8 381841/2016-2	01/06/2015 a 31/05/2016 01/08/2016 a 31/10/2016	EXP – C DTI-C	Vigência Expirada
Lília Campos Nascimento	376134/2014-3	01/10/2014 a 30/09/2015	ATP - A	Cancelado pelo coordenador
Liliana Santos	385738/2014-5	01/12/2014 a 30/11/2015	DTI-B	Cancelado pelo coordenador
Lorena Gomes Santos	384048/2015-3	01/10/2015 a 30/09/2016	DTI-C	Cancelado pelo coordenador
Maria Canaan Pires Fialho	183590/2015-5	01/10/2015 a 30/09/2016	ITI-A	Vigência Expirada
Maria Gabriele de Almeida Dantas	381274/2015-2	01/04/2015 a 31/03/2016	DTI-C	Vigência Expirada
Matheus Rodrigues Rangel	384384/2014-5	01/09/2014 a 31/08/2015	DTI-C	Vigência Expirada

Bolsista	Processo	Vigência	Mod. Categoria	Situação
Mayara Santana de Freitas	378574/2015-9 373645/2016-3 374297/2016-9 370951/2017-4 371411/2017-3	01/10/2015 a 30/09/2016 01/10/2016 a 31/12/2016 01/01/2017 a 31/03/2017 01/04/2017 a 30/06/2017 01/05/2017 a 31/07/2017	ATP – B ATP – B ATP – A ATP – A ATP - B	Vigência Expirada Vigência Expirada Vigência Expirada Cancelado pelo CNPq Vigência Expirada
Monica Sacramento Souza	379593/2015-7	01/12/2015 a 30/11/2016	ATP - A	Vigência Expirada
Nilia Maria de Brito Lima Prado	385750/2014-5	01/12/2014 a 30/11/2015	DTI - B	Cancelado pelo coordenador
Paloma Silva Silveira	384429/2014-9 383495/2015-6	01/09/2014 a 31/08/2015 01/09/2015 a 31/08/2016	DTI - B	Vigência Expirada
Patrícia Conceição da Silva	381273/2015-6 384026/2015-0 373582/2016-1 372317/2017-0	01/04/2015 a 31/03/2016 01/10/2015 a 30/09/2016 01/10/2016 a 30/09/2017 01/10/2017 a 31/12/2017	DTI - C DTI - B EXP – B EXP - B	Cancelado pelo coordenador Vigência Expirada Vigência Expirada Vigência Expirada
Raphaela Soares da Silva Camelo	184620/2014-7	01/09/2014 a 31/08/2015	ITI - A	Cancelado pelo coordenador
Raquel Abrantes Pego	384383/2014-9 383880/2015-7	01/09/2014 a 31/08/2015 01/10/2015 a 30/09/2016	DTI - C	Vigência Expirada
Renata Saba Do Vale	376782/2014-5	01/11/2014 a 31/10/2015	ATP - B	Cancelado pelo coordenador
Sarah Ramos Vaz dos Santos	182156/2015-0	01/06/2015 a 31/05/2016	ITI - A	Vigência Expirada
Thiara da Silva Jesus	377424/2015-3	01/09/2015 a 31/08/2016	ATP - A	Vigência Expirada
Verônica Maria Milhome Bessa de Sousa	182158/2015-2	01/06/2015 a 31/05/2016	ITI - A	Vigência Expirada
Yara Oyram Ramos Lima	384885/2014-4 383496/2015-2	01/09/2014 a 31/08/2015 01/09/2015 a 31/08/2016	DTI-B	Vigência Expirada Cancelado pelo coordenador