

Qual a legitimidade política da política pública?  
Uma análise política e comparada do problema  
da separação (do gap) na política pública.  
O caso da atenção básica a saúde/ Saúde da  
Família em Goiânia”

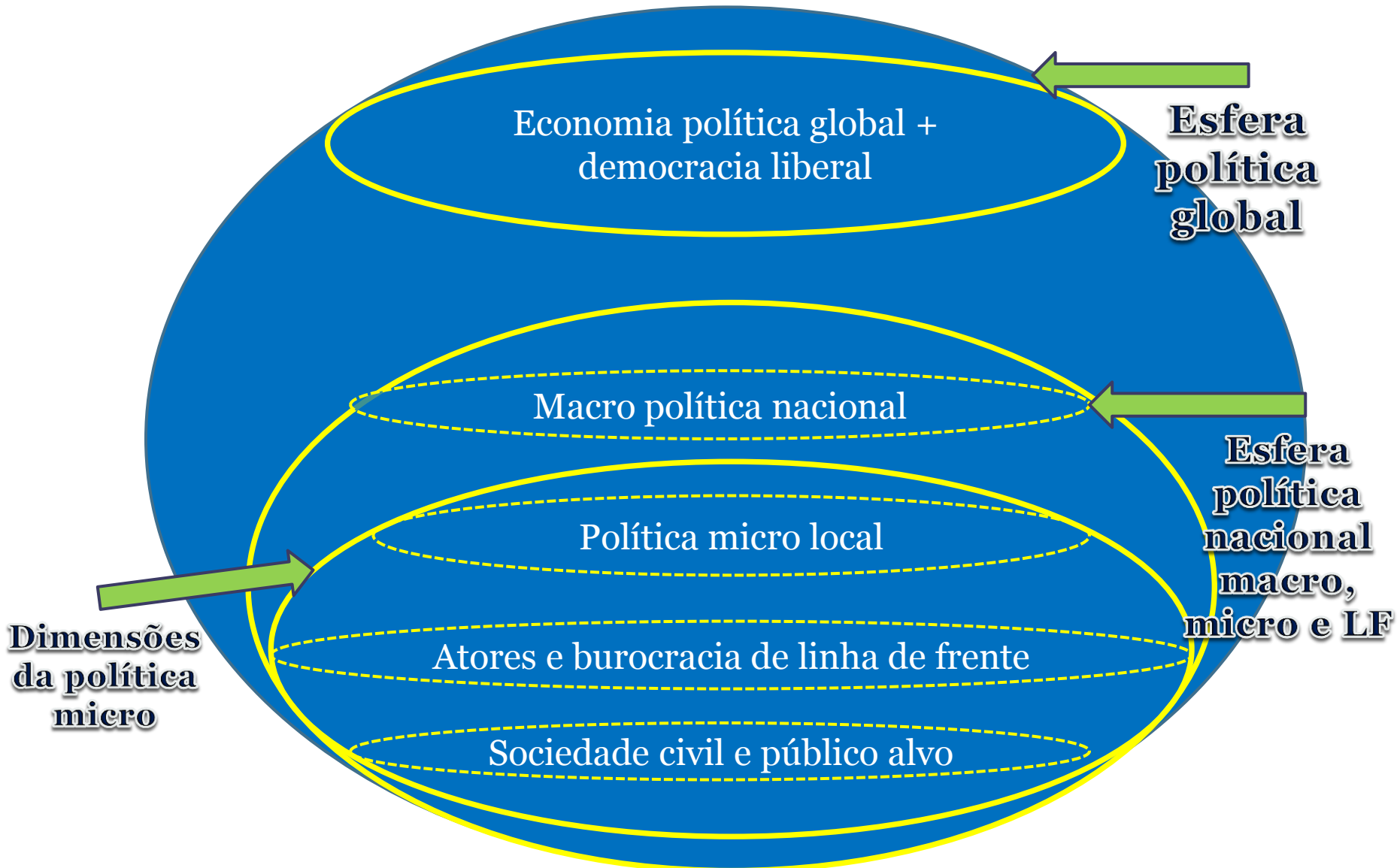
Grupo de Pesquisa: Política e Política Pública de Saúde/UFG:  
Fabiana C. Saddi, FCS/UFG (coord.), [fassadi@usp.br](mailto:fassadi@usp.br)  
Sandro Rogério Rodrigues Batista, SMS/Goiânia e UFG  
Raquel Abrantes Pego, Consultora Independente, Brasília  
Matthew Harris, Imperial College London  
Marta Roverly de Souza, UFG

***Reunião na SMS-Goiânia em 24 /07/14***

## Problema: A separação na política e na política pública

Problema prático: falta de relação entre esferas e atores

Problema do conhecimento: Especialização excessiva e falta de compreensão



## O problema do GAP entre elaboração e implementação permanece...apesar dos:

- Avanços do *Policy Knowledge*
- Avanços da Política pública baseada em evidências
- Surgimento de vários indicadores: Gestores e implementadores estão “nadando em números” (com grande número de evidências a seu dispor)
- **FATOS DESAFIANTES:**
- As evidências nem sempre são utilizadas pelos elaborados e decisores: a decisão política prevalece sobre a PBE (falta/falhas no aprendizado e feedback/resposta)
- A evidência precisa ser mais compreensiva, contextualizada, envolver maior entendimento sobre o que se produz.

# Problema do GAP: três naturezas:

- Política:
  - gap entre o elaborador macro (nível nacional) e o gestor local
- De prática da política pública:
  - gap entre o gestor e a burocracia e atores de linha de frente/nível de rua
- Analítica: gap entre pesquisadores/avaliação e elaboração/gestão/implementação

# Fases do ciclo das políticas públicas

O problema da separação  
entre as fases e seus atores

Fases distintas, porém  
inter-relacionadas

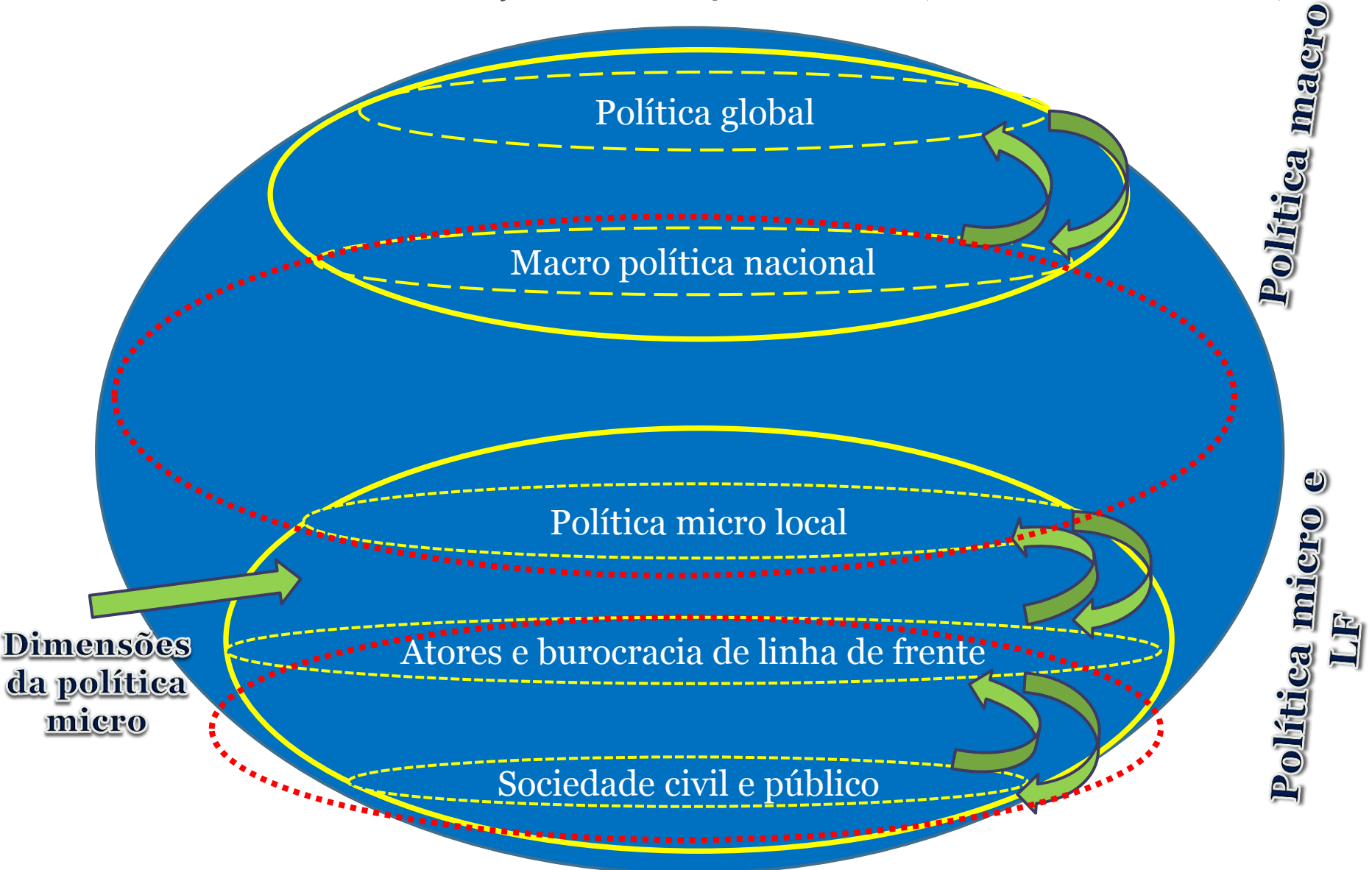
Desafios da inter-relação  
entre as fases e seus atores



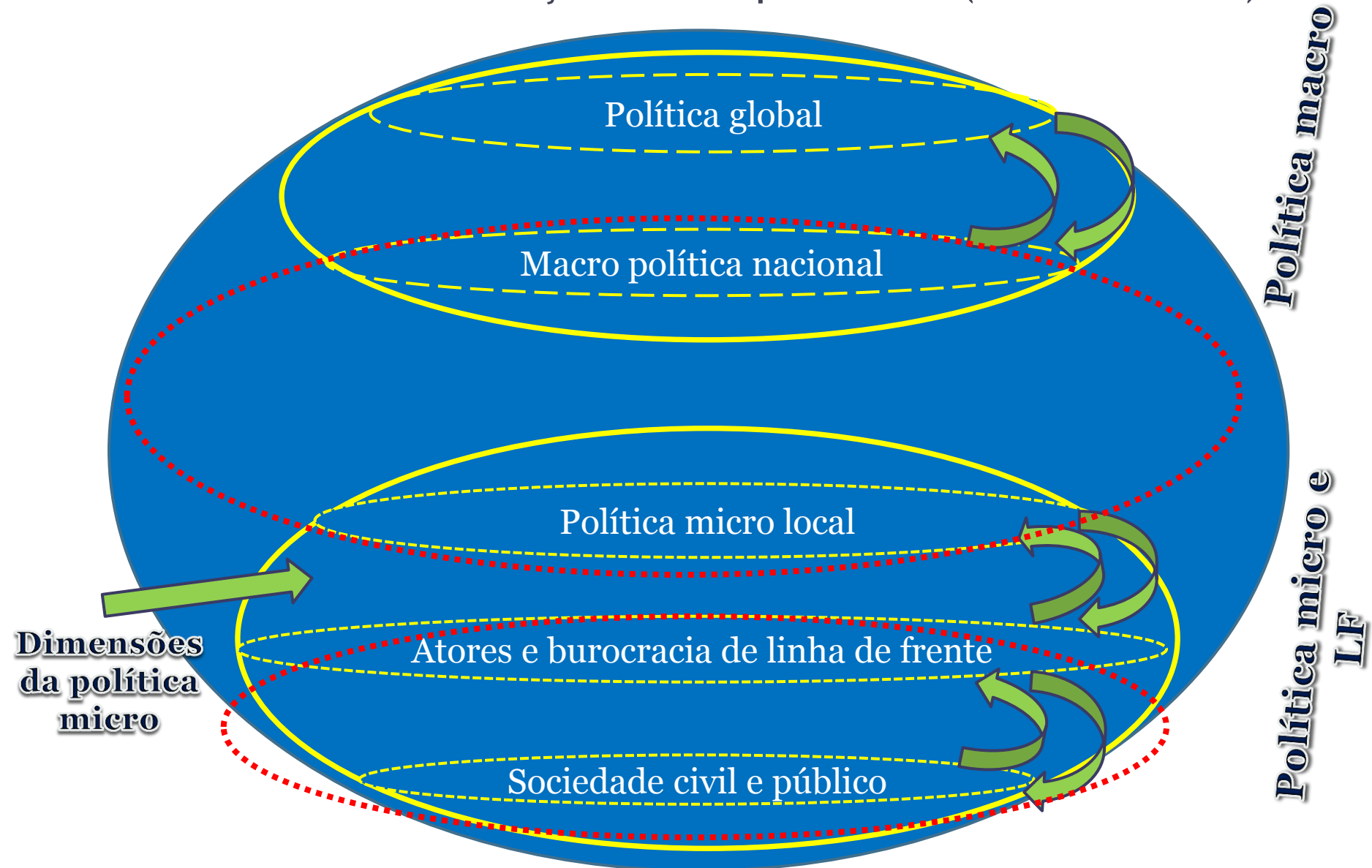
Como a pesquisa/avaliação pode contribuir para fechar o GAP? Como favorecer a conexão entre os vários níveis e seus atores/instituições?

- Desafios a serem enfrentados ir além do *Policy Knowledge: Concilia-lo com o policy learning e com a prática (dos implementadores e atores de linha de frente)*
- *Pesquisa incorporada á prática (embedded): Trazer os atores (pessoas) e a Ciências sociais para a análise: conciliando teoria e prática*
  - **(Sendo, vendo, agindo - HSP)**
  - **Posição:** Estar disposto a apreender o novo com os atores alocados numa fase distinta da minha (olhar para o outro)
  - **Olhar para o outro:** aprender das dificuldades/facilidades
  - Saber que resultados beneficiarão a todos envolvidos na pp.
  - **Agindo:** Construir objetos /instrumentos de pesquisa conjuntamente: questionários, workshops, contribuir com análises
  - Participarem da validação dos instrumentos e análises
- *Ferramentas*
  - Comunicação e diálogo entre os atores envolvidos nas etapas da pp: de forma que elaboradores, implementadores e pesquisadores passem a falar a mesma linguagem ou falem linguagens mais próximas

Questões? Crescendo em legitimidade (macro-micro/LF)?  
Estabelecendo relações mais próximas (macro-micro/LF)?



Questões? Crescendo em legitimidade (macro-micro)?  
Estabelecendo relações mais próximas (macro-micro)?





## *Objetivo geral da pesquisa*

Efetuar uma análise política inter-relacionada dos processos de decisão e de implementação da política de atenção básica à saúde de forma comparada. Priorizando PSF e duas estratégias relacionadas: PMAQ e Mais Médicos.

Estudaremos o caso da cidade de Goiânia, em dois distritos sanitários (Noroeste e Sudoeste) no período atual.

Iremos analisar as principais tensões (limites e possibilidades / facilitadores e barreiras) concernentes aos processos de decisão (macro e micro) e de implementação (implementação) da atenção básica à saúde, as quais produzem diferentes graus de separação e de aproximação entre ambos os processos da política pública.

## Objetivos específicos

- É avaliar a magnitude da separação (gap) existente entre ambos os processos da política pública.
- Iremos estabelecer correlações analíticas entre dois conceitos-variáveis principais: “modalidades de representação” na decisão (macro e micro) e “níveis de identificação” na implementação (burocracia de nível de rua/ atores de linha de frente).
- Estes conceitos-variáveis serão construídos e medidos levando-se em consideração as perspectivas dos atores e as capacidades objetivas das instituições, sendo posteriormente classificados em termos de “modalidades” e de “níveis”, aplicados a cada ator, nos dois distritos sanitários no período político estudado.
- Distintos “níveis” e “modalidades” serão ancorados (relacionados) a pontos do contínuo aceitação-rejeição, o qual representa probabilidades de se implementar as políticas públicas na prática (0%-100%) (Quadros 2 e 4). Estas probabilidades serão interpretadas como coeficientes de legitimidade (de aproximação) da política pública.

# Uma pergunta geral e duas perguntas específicas orientarão este trabalho:

- Quais os níveis de reciprocidade existentes entre o processo de elaboração e gestão (nacional e municipal) e o processo de implementação da política pública de atenção básica à saúde (micro – unidades), aplicados aos distritos sanitários de Goiânia? (vamos escolher três distritos como sugerido)
- Em que medida as autoridades políticas (federal e municipal) (municipal, levando-se em conta os facilitadores e barreiras existentes) conseguiram estabelecer um relacionamento mais próximo com os atores políticos micro envolvidos na implementação da política pública nos dois distritos sanitários analisados?
- Em que medida os coordenadores, os profissionais e agentes da atenção básica e a sociedade civil, dos distritos sanitários, se identificaram com as novas legalidades (diretrizes e metas) construídas pela autoridade nacional e em implementação pela municipal no período analisado?

# Notas metodológicas

- Inter-relacionar as análises interpretativa e quantitativa (positivista)
- Produzir evidências mais ajustadas ao mundo real da política pública
- Utilizar conceitos das Ciências Sociais e da área de pesquisa em sistemas de saúde, adaptando-os ao mundo da prática da APS
- Considerar os interesses e valores dos atores, e capacidades institucionais (nacionais/municipais e linha de frente)
- Revisão da literatura: documentos e avaliações em APS/PSF, pesquisas em sistema de saúde, avaliações de desempenho.
- Entrevistar elaboradores/gestores no DAB/MS & DAS/SMS
- Aplicar questionários para 3 atores de linha de frente nas unidades de saúde.
- Construir os indicadores compreensivos, relacioná-los com indicadores sintéticos (dados) disponíveis

## Novas Evidências em APS: mais compreensivas e ajustadas à realidade local

- Variáveis (2 qualitativas e 1 quantitativa):
  1. Modalidades de representação
  2. Níveis de identificação
  3. Coeficientes de legitimidade
- Vamos renomear conjuntamente as variáveis: aproximando-as da prática (menos acadêmicas)
  1. Modalidades de reciprocidade (aprendizagem e resposta)
  2. Níveis de identificação (ou Níveis de adesão)
  3. Coeficiente de aproximação (Coeficiente de proximidade)

## Construção conjunta das principais variáveis - Envolvendo implementadores e atores de linha de frente

- Implementadores e Atores de Linha de frente essenciais na:
  - Definição dos facilitadores e barreiras
  - Elaboração/validação de questionários
  - Apoio no trabalho de campo (entrevistas e outras colaborações)
  - Revisão e validação dos resultados

Critério utilizado para classificar “modalidades de representação/estilos de resposta” (MR) (da perspectiva do implementador municipal) no processo elaboração/gestão (tensões&relações macro/micro/local) - Dados saíram dos questionários e serão correlacionados aos dados secundários existentes

| MR        | Sub-tipos de MR | Critério – inter-relações entre possibilidades e limites de se realizar a política na prática efetiva (tensões entre idéias/interesses e identidade dos atores – <b>tensões entre facilitadores e barreiras</b> ) | Construção da Legitimidade         |
|-----------|-----------------|---|------------------------------------|
| ALTA (A)  | MR-A4           | Possibilidades são maiores que os limites. Alto nível de entendimento sobre os desafios que colocam na implementação. Resultado: política é tida como sucesso, alta aceitação.                                    | <b>CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO</b> |
|           | MR-A3           |   |                                    |
|           | MR-A2           |   |                                    |
|           | MR-A1           |   |                                    |
| MÉDIA (M) | MR-M4           | Possibilidades e limites possuem pesos similares, impasse no processo. Resultado: realização tende a ser parcial, rejeição média. Processo tende a ser caracterizado por irresoluções e procrastinações.          | 50%                                |
|           | MR-M3           |   |                                    |
|           | MR-M2           |   |                                    |
|           | MR-M1           |   |                                    |
| BAIXA (B) | MR-B1           | Limites pesam mais que as possibilidades de mudança. Resultado: alto grau de efeitos perversos, baixa aceitação (alta rejeição), processo iniciado tende a ser interrompido.                                      | 0%                                 |
|           | MR-B2           |   |                                    |
|           | MR-B3           |   |                                    |
|           | MR-B4           |   |                                    |
| NULA      |                 | Prevaecem os constrangimentos. Resultado: Prevaecem efeitos perversos, plena rejeição, a política nem chega a ser implementada  | -                                  |

# Três variáveis políticas locais (de linha de frente) de identificação com a decisão da política

| Variáveis  | sub-esferas micro   | Problemáticas/desafios da mudança  |
|--|---|--|
| <b>Identificação do coordenador/supervisor</b>         | Administração/gestão da burocracia de nível de rua/linha de frente (da unidade) | Problemáticas relacionadas à mudança na política da APS: reorganização da gestão, Prestação de contas e transparência? Controle x discricionariedade |
| <b>Identificação do profissional e agente de saúde</b> | Atendimento de saúde na atenção básica  | Problemáticas relacionadas à contratação do profissional e agentes de saúde, e à sua atuação no trabalho/atendimento e relacionamento com o público. |
| <b>Identificação social</b>                            | Público alvo e Participação da Sociedade civil na atenção básica                | Problemáticas relacionadas à participação de representantes sociais e do público sociais na decisão e gestão da política. Perspectiva do público.    |



## Critérios para a definição dos níveis de identificação (NI) e sub-níveis de identificação com a decisão/gestão da política

| NI             | Sub-níveis de identificação | Critérios – inter-relação entre possibilidades e limites na realização da política pública   | Construção da legitimidade         |
|----------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| ALTO           | NI-A4                       | Possibilidades são maiores que os limites. Resultado: política é tida como sucesso, alta aceitação.  | <b>CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO</b> |
|                | NI-A3                       |  |                                    |
|                | NI-A2                       |  |                                    |
|                | NI-A1                       |  |                                    |
| MÉDIO          | NI-M4                       | Possibilidades e limites possuem pesos similares, impasse no processo. Resultado: realização tende a ser parcial, rejeição média.  | 50%                                |
|                | NI-M3                       |  |                                    |
|                | NI-M2                       |  |                                    |
|                | NI-M1                       |  |                                    |
| BAIXO          | NI-B4                       | Limites pesam mais que as possibilidades de mudança. Resultado: alto grau de efeitos perversos, baixa aceitação (alta rejeição), processo iniciado tende a ser interrompido. |                                    |
|                | NI-B3                       |  |                                    |
|                | NI-B2                       |  |                                    |
|                | NI-B1                       |  |                                    |
| NEGATIVA -NULA | NI-Nula                     | Prevalecem os constrangimentos. Resultado: Prevalecem efeitos perversos, plena rejeição, a política nem chega a ser implementada.  |                                    |
|                | NI-NegBaixa                 |  |                                    |
|                | NI-NegMédia                 |  |                                    |
|                | Ni-NegAlta                  |  |                                    |
|                |                             |  | -1                                 |

# Coeficiente de legitimidade (CL)

Definição: o conceito de legitimidade expressa a capacidade do estado/governo dar respostas a exigências do momento, levando em conta o mundo tal como ele é, no relacionamento entre Estado/sociedade – Max Weber)

O coeficiente de Legitimidade (CL) medirá a magnitude da variância do espaço de conflito existente entre decisão e implementação, levando-se em conta a correlação existente entre duas variáveis principais: “modalidades de representação” (MR) e “Níveis de identificação” (NI).

Distintos “níveis” e “modalidades” serão ancorados (relacionados) a pontos do contínuo rejeição-aceitação, o qual representa probabilidades de se implementar as políticas públicas na prática (0%-100%) (Quadros 2 e 4). Estas probabilidades serão correlacionadas, verificando-se a distância existente entre uma outra, e interpretadas como probabilidades de reciprocidade da política pública (coeficientes de legitimidade). Veja a seção 4.7 sobre organização e tratamento de dados.

O quanto mais próximo o ponto de representação (MR) estiver do ponto de identificação (NI) no contínuo, maior será o nível de reciprocidade e de legitimidade da política pública.

O foco da análise e da comparação se dará nas mudanças que estarão ocorrendo na magnitude do espaço de conflito, aplicada a distintos atores de linha-de-frente e períodos políticos da política.

## Entrevistas a serem realizadas com atores do processo decisório/de elaboração

|   |           |
|---|-----------|
|   |           |
| <b>Em conselhos de saúde</b>  | <b>10</b> |
| <b>Na Secretaria Municipal de saúde (diretor, gestores, técnicos)</b> | <b>12</b> |
| <b>Ministério da saúde (coordenadores, diretor, gerentes)</b>         | <b>15</b> |
|   | <b>37</b> |

## Número de atores a serem entrevistados nas Unidades de Saúde (atores locais - linha de frente)

| <b>Número de atores dos 2 distritos</b>  | <b>Noroe<br/>ste</b> | <b>Sudoeste</b> | <b>total</b> |
|--|----------------------|-----------------|--------------|
| <b>Número de unidades de saúde</b>   | 6                    | 6               |              |
| <b>Profissionais de saúde: 2 equipes por unidade<br/>(1equipe = 8 membros)</b> | 96                   | 96              | 192          |
| <b>Coordenadores: 2 por unidade</b>  | 12                   | 12              | 24           |
| <b>Público alvo: (8 por dia por 4 dias em cada unidade)</b>                    | 192                  | 192             | 384          |
|  |                      |                 | 600          |

**Tabela 4.6.3 - Critérios de escolha da amostra dos atores linha de frente: dos distritos, unidades e número de atores entrevistados**

|  |  |
|--|--|
| <b>Distritos Noroeste e Sudoeste</b>                       | São distritos mais carentes de pesquisa, localizados em regiões mais pobres da cidade, e onde houve incremento do número de unidades de saúde nos últimos anos.  |
| <b>6 unidades de saúde de cada distrito</b>                | Seis unidades correspondem a dois terços das unidades de cada um dos dois distritos selecionados, sendo assim um número representativo e significativo.  |
| <b>2 equipes profissionais por unid (1equipe = 8)</b>      | Cada equipe de saúde de família possui em média 8 membros, e cada unidade básica de saúde possui entre uma e três equipes em Goiânia. Selecionaremos as unidades que possuem no mínimo duas equipes, e iremos entrevistar duas equipes em cada unidade.  |
| <b>2 gerentes por unidade</b>                              | Este é em média o número total de gerentes/coordenadores por unidades (UABSF). Algumas poucas unidades possuem apenas um coordenador e outras três coordenadores. Nesta pesquisa selecionaremos as unidades com dois coordenadores ou mais   |
| <b>Público alvo (8 por dia por 4 dias em cada unidade)</b> | Aplicaremos questionários para o público alvo durante quatro dias em cada unidade, tendo no mínimo 8 questionários preenchidos por dia. Segundo os coordenadores das unidades, cada unidade recebe em média 15 pacientes por período no dia. Deforma que a coleta de dados será efetuada com a metade de pacientes/dia no dias em que a pesquisa é realizada. Uma vez que o trabalho será realizado no decorrer de cinco meses em 12 unidades, a amostra será representativa do perfil médio do usuário atendido pelas unidades básicas em um ano. |

# Cronograma de trabalho foi revisto para incorporar outras cidades em 2015 (Belém, Vitória e Recife)

- Trabalho de campo em Goiânia
  - Agosto a Dezembro de 2014
- Trabalho de Campo nas outras cidades (Chamada Universal) (a responder: OPAS e Fapeg)
  - Dezembro 2014 a setembro de 2015

# Sugestão de Cronograma para Goiânia

- Agosto/14
  - Preparação do trabalho de campo, workshop para validação de questionários e outros
    - Terminar/validar 3 DT-documentos de trabalho, Construção dos questionários, Validação de questionários (workshop), agendamento do campo, preparar estudantes para CONPEEX.
- Setembro e Outubro/14
  - Levantamento de dados nas unidades de saúde, e entrevistas SMS e MS, e outros
    - Conjuntamente: digitação dados, análises preliminares etc
- Dezembro/14
  - Análises, validações, disseminação
    - Escrita de DT/artigos, Workshop final (validar resultados)
      - Solicitar em Out recurso Fapeg para workshop final em Goiânia

## Chamada de recursos para pesquisa da OPAS/AlliancePHSR (Goiânia em especial)

- Bolsas de pesquisa Goiânia (set-dez – 4 meses)
- Tempo dos colaboradores (13 meses – todas cidades)
- Algumas bolsas para outras cidades (9 meses)?
- Numero de bolsas e outros detalhes a serem decididos
- Mencionar que já pedimos auxilio complementar ao Cnpq para realizar pesquisa nas outras cidades (faremos um adicional FAPEG)



# Website do grupo em elaboração página inicial

The image shows a screenshot of a Wix website editor interface. The browser address bar displays the URL: `editor.wix.com/html/editor/web/render/new?siteId=131c1b27-ca65-f3d6-8184-72138a80ca4b&metaSiteId=131c1b27-c782-5af2-4c47-4c73fc2f8d8b&editorSessionId=1D290B77-739D-4433-B689-52FE27AA12E1`. The Wix editor toolbar is visible at the top, with the page name set to "INÍCIO".

The website layout is as follows:

- Header:** Features a logo with a plus sign and a person icon, followed by the title "Política & Política Pública de Saúde" in a serif font.
- Navigation Menu:** A red horizontal bar containing the links: INÍCIO, O QUE FAZEMOS?, QUEM SOMOS?, NOTÍCIAS, and PUBLICAÇÕES.
- Main Content Area:** A large grey rectangular placeholder for content, with a red "NOTÍCIAS" label positioned above it.
- Footer:** A red horizontal bar containing contact information and social media icons.

Contact information in the footer:

Fone: (62) 3521-1128 | Faculdade de Ciências Sociais - Pós-Graduação em Ciência Política - Campus II,  
Fax: (62) 3521-1100 | Caixa Postal 131 CEP: 74.001-970 - Goiânia, GO

Social media icons for YouTube and Facebook are also present.

# Website do grupo em elaboração página quem somos

The screenshot shows a Wix website editor interface. The browser address bar indicates the URL: `editor.wix.com/html/editor/web/render/edit/480a6880-23f0-4ac3-9939-32a97cca5e23?metaSiteId=33812b72-10df-4857-aae3-874997e032bd&editorSessionId=4f577703-3600-4C2C-BF78-8C35E3CC5A67`. The page title is 'PESQUISADORES'. The content is organized into five red-bordered boxes, each containing a researcher's photo, name, and a detailed biography.

**PESQUISADORES**

**Dra. Fabiana da Cunha Saddi**  
 Possui graduação em Economia (1993), mestrado em Ciência Política (1999) e doutorado em Sociologia (2004) pela Universidade de São Paulo (USP). Foi Post-doctoral Research Fellow do Centro de Estudos Supiores da Universidade de Oxford. Trabalhou durante anos em pesquisas na área de economia da saúde e políticas públicas na Fape-USP. Tem experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: economia política e federalismo, descentralização, reforma de saúde brasileira e mexicana, governo local, política pública comparada e transição política, política social e de saúde. Atualmente é Professora colaboradora e pesquisadora (Bolsa PND-CAPES) do Programa de Pós Graduação em Ciência Política da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás (UFG). É colaboradora da Oxford Analytica, contribuindo com análises em políticas de saúde e sociais no Brasil e América Latina.

**Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista**  
 Possui graduação em Medicina (2002) pela Universidade Federal de Goiás (UFG), título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2007) e Mestrado em Ciências da Saúde (2010) pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Atualmente é Professor Assistente do Serviço de Medicina Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Diretor Científico da Associação Goiana de Medicina de Família e Comunidade (2013-2015) e Diretor de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS).

**Dra. Raquel Abrantes Pego**  
 Possui graduação em Ciências Sociais (1976) pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), mestrado em Sociologia (1988) pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e doutorado em Ciências Sociais (2000) pelo Colégio de Michoacan (COLMICH). Fez parte do grupo de pesquisa do Instituto de Medicina Social, como também do IBIASE. Colabora com o Instituto Nacional de Saúde Pública, El Colegio de México, a UNAM, a Medicina Social da UAMX e com o Centro Interamericano de Estudos de Seguridad Social. Os temas que trabalha são: participação social em saúde, atores e grupos de interesse, descentralização, política de saúde, envolvimento, gênero, reforma, monitorio e avaliação de programas. Atualmente é consultora para Organização Pan-Americana da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas.

**Dr. Matthew Harris**  
 Clinical Lecturer at the Department of Primary Care and Public Health, Imperial College London, UK. Commonwealth Fund Harlowes Fellow in Healthcare Policy and Practice, New York University (Visiting scholar position - Sep/2014-15). Medical doctor (University College London / Validated by USP in Brazil) and Consultant in Public Health Medicine with a Post-doc in Healthcare Innovation (University of Oxford), a PhD in Public Health (University of Oxford) and a Masters degree in Public Health in Developing Countries (LSHTM). Formerly a Global Health Advisor to the UK Department of Health, Formerly a General Practitioner, Family Health Strategy, Camaragibe, Pernambuco, Brazil (2000-2003).

**Dra. Marta Rovey de Souza**  
 É doutora em Ciências Sociais, com área de concentração em População (2001) pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Atualmente é professora Associada II da Universidade Federal de Goiás (UFG) no Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública - Departamento de Saúde Coletiva, atuando nos programas de Pós-graduação em Sociologia e Saúde Coletiva. É coordenadora de Ensino do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC, UFG).

# Documentos no Google Drive do gmail do grupo

- Coordenadores podem colocar/anexar documentos nas pastas

## Time de pesquisadores de campo e sub-projetos (estudantes) - voluntários

|   |  |  |   |                                |
|---|--|--|---|--------------------------------|
| 1 | Me.<br>Fernanda<br>Ramos<br>Parreira   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestre em Ciência Política FCS/ UFG (2014).</li> <li>• Bacharelada em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas FCS/UFG</li> </ul>                                       | SUB-PROJETO: Desafios da ELABORAÇÃO E GESTÃO da atenção primária em saúde em Goiânia  | Fabiana Saddi e Sandro Batista |
| 2 | Barbara Salatiel Borges<br><br><i>Bolsista FAPEG na CP</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolsista de Mestrado FAPEG, Mestranda em Ciência Política, FCS/UFG</li> <li>• Bacharel em Ciências Políticas, UNB</li> </ul>  | Projeto de mestrado: A SAÚDE E O PRÉ-SAL NO LEGISLATIVO: COMO SE COMPORTAM OS PARLAMENTARES?  | Fabiana Saddi                  |
| 3 | Juliana Carneiro de Souza<br><br><i>Voluntária na pesquisa, Bolsista CAPES no Direitos Humanos</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestranda em Direitos Humanos, UFG</li> <li>• Especialização em Direito Constitucional, UNIDERP</li> <li>• Bacharel em Farmácia (UFG) e em Direito (Universidade Paulista)</li> </ul> | Atuando na administração da pesquisa<br><br>Sub-projeto (a decidir: Sugerir:) Direito Constitucional e APS no Brasil: contradições e possibilidades | Fabiana Saddi                  |
| 4 | Aline Bouhid Camargo de Farias   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialização em Comunicação Estratégica, PUC-GO</li> <li>• Bacharel em Comunicação social-jornalismo, UFG</li> <li>• Bacharel em Relações Internacionais, PUC-GO</li> </ul>         | SUB-PROJETO: Novos métodos e desafios de avaliação em atenção primária à saúde.   | Fabiana Saddi e Sandro Batista |

|   |                               |  |   |  |
|---|-------------------------------|--|---|--|
| 5 | Ana Karoline Costa dos Santos | Bacharelada em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas, FCS/UFG | SUB-PROJETO: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE em Goiânia: estilos de aproximação e de relacionamento   | Fabiana Saddi e Raquel Pego                        |
| 6 | Danny Alves                   | Bacharelado em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas, FCS/UFG | SUB-PROJETO: A atuação e desempenho dos COORDENADORES de unidades básicas em Goiânia: entre o controle e a discricionariedade   | Fabiana Saddi e Fernanda Parreira                  |
| 7 | Douglas Santos da Costa       | Bacharelado em Administração, FACE/UFG   | SUB-PROJETO: Aspectos da relação entre gestão e coordenação das unidades básicas de saúde em Goiânia: analisando o gap entre gestores e coordenadores (critérios de aproximação e de distanciamento na implementação) | Sandro Batista, Fabiana Saddi e Fernanada Parreira |
| 8 | Heloany Rodrigues de Almeida  | Bacharelada em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas, FCS/UFG          | SUB-PROJETO: O Programa Mais Médicos em Goiânia: desafios e mudanças na atuação do médico entre os distritos  | Fabiana Saddi e Raquel Pego                        |

|    |                             |  |   |   |
|----|-----------------------------|--|---|---|
| 9  | Igor Henrique Santana Mafra | Bacharelado em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas, FCS/UFG   | SUB-PROJETO: Opinião do PÚBLICO e da sociedade civil sobre a política de atenção primária à saúde em Goiânia  | Fabiana Saddi e Raquel Pego                         |
| 10 | Morgana Benchimol do Vale   | Bacharelada em Direito, PUC-GO   | SUB-PROJETO: Direito à saúde, Legislações e atenção primária no Brasil: uma análise da PNAB, PMAQ e Mais Médicos - como construção de uma rota política para o acesso universal a atenção à saúde . | Fabiana Saddi e Fernanda Parreira/ Juliana de Souza |
| 11 | Mylanne Marques Mendonça    | Bacharelada em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas, FCS/UFG   | SUB-PROJETO: Atuação e comprometimento das EQUIPES DO SAÚDE DA FAMÍLIA em Goiânia: comparando atores e distritos sanitários.  | Fabiana Saddi e Sandro Batista                      |
| 12 | Willian de Jesus Caetano    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacharelado em Estatística, IME/UFG</li> <li>• Bacharel em Ciência da Computação, Universidade Paulista (2009)</li> </ul> | SUB-PROJETO: Indicadores, estatísticas e probabilidades relacionadas aos programas de atenção primária à saúde em Goiânia.  | Fabiana Saddi                                       |

**26 DE AGOSTO ÀS 18:30h**  
**AUDITÓRIO DA FCS/UFG,**  
**CAMPUS II SAMAMBAIA**

- **Programa**
- **18:30-18:45- Apresentações**
- **18:45- Palestrantes**
  - **Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista.** Diretor de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, professor na UFG e Grupo de Pesquisa Política e Política Pública de Saúde (40min)
  - **Dr Renato Tasca.** Organização Pan Americana de Saúde OPAS/OMS. (40min)
- **20:05h - Coquetel com lançamento do livro:**
  - ***Política e Saúde no Brasil e no México: Em Tempos de Dupla Transição Política***, de Fabiana da Cunha Saddi
- **20:20 - Debatedores:**
  - **Dr. Elias Rassi Neto**, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública IPTSP da Universidade Federal de Goiás (ex-Secretário Municipal de Saúde de Goiânia)
  - **Um Médico do Mais Médicos** (10 min) *(a ser confirmado)*
  - **Um Agente Comunitário de Saúde** (10 min) *(a ser confirmado)*
  - **Dra. Fabiana C. Saddi**, FCS/UFG, e Grupo de Pesquisa Política e Política Pública de Saúde.
- **21:10 - Debate com o público**



# Convite

A autora **Fabiana da Cunha Saddi** e a **Editora Appris** têm a honra de convidá-lo(a) para o lançamento do livro:

## **Política e Saúde no Brasil e no México: Em Tempos de Dupla Transição Política**

Dia 26 de agosto de 2014  
Lançamento com coquetel às 20:05-20:20h  
Universidade Federal de Goiás, no Campus II  
(Samambaia) da UFG

EDITORA  
*Appris*

Fone (41) 3156-4731 | [www.editoraappris.com.br](http://www.editoraappris.com.br)

