

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”

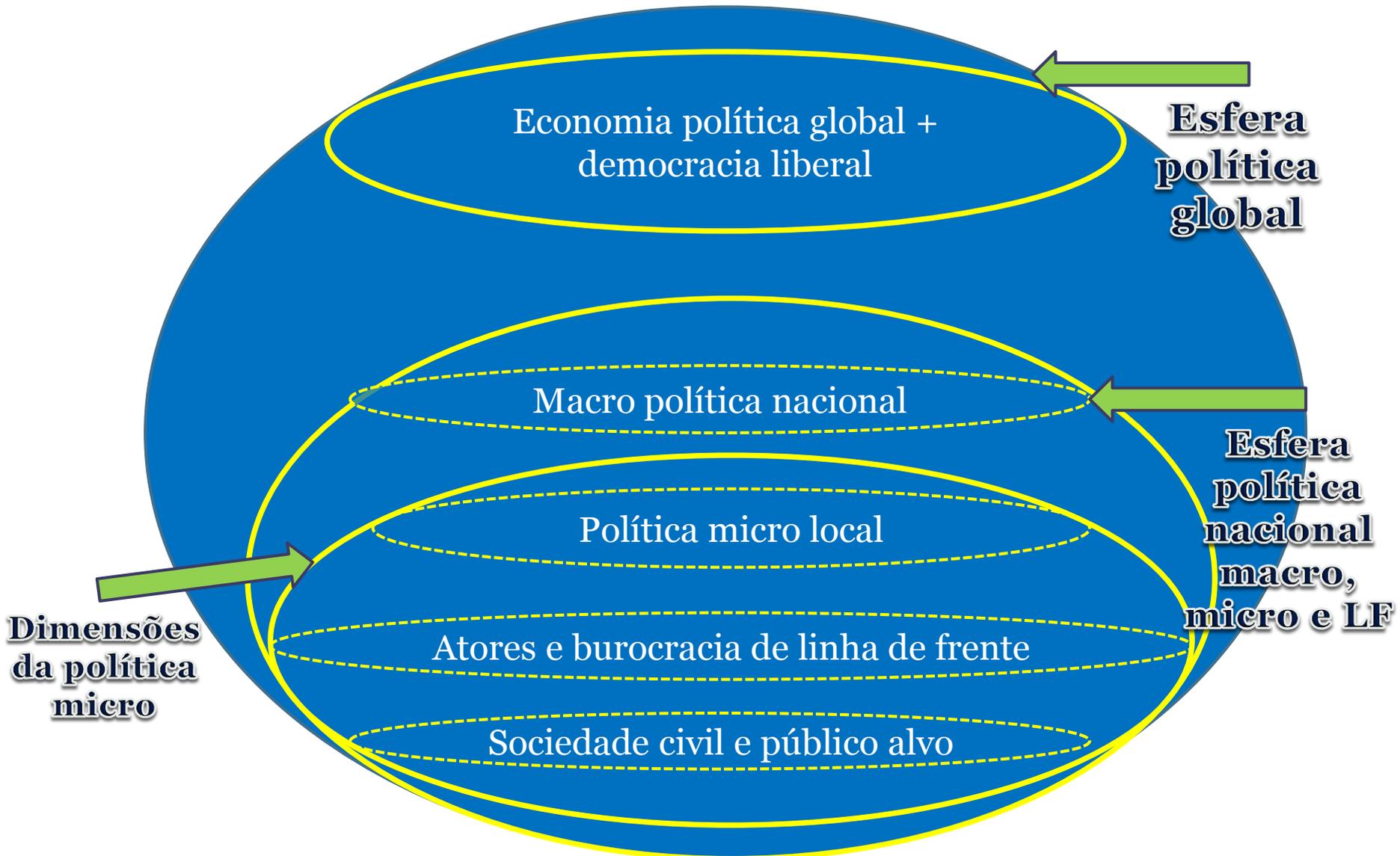
Grupo de Pesquisa: Política e Política Pública de Saúde/UFG:
Fabiana C. Saddi, FCS/UFG (coord.), fassadi@usp.br
Sandro Rogério Rodrigues Batista, SMS/Goiânia e UFG
Raquel Abrantes Pego, Consultora Independente, Brasília
Matthew Harris, Imperial College London
Marta Rovero de Souza, UFG

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 evidencia 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

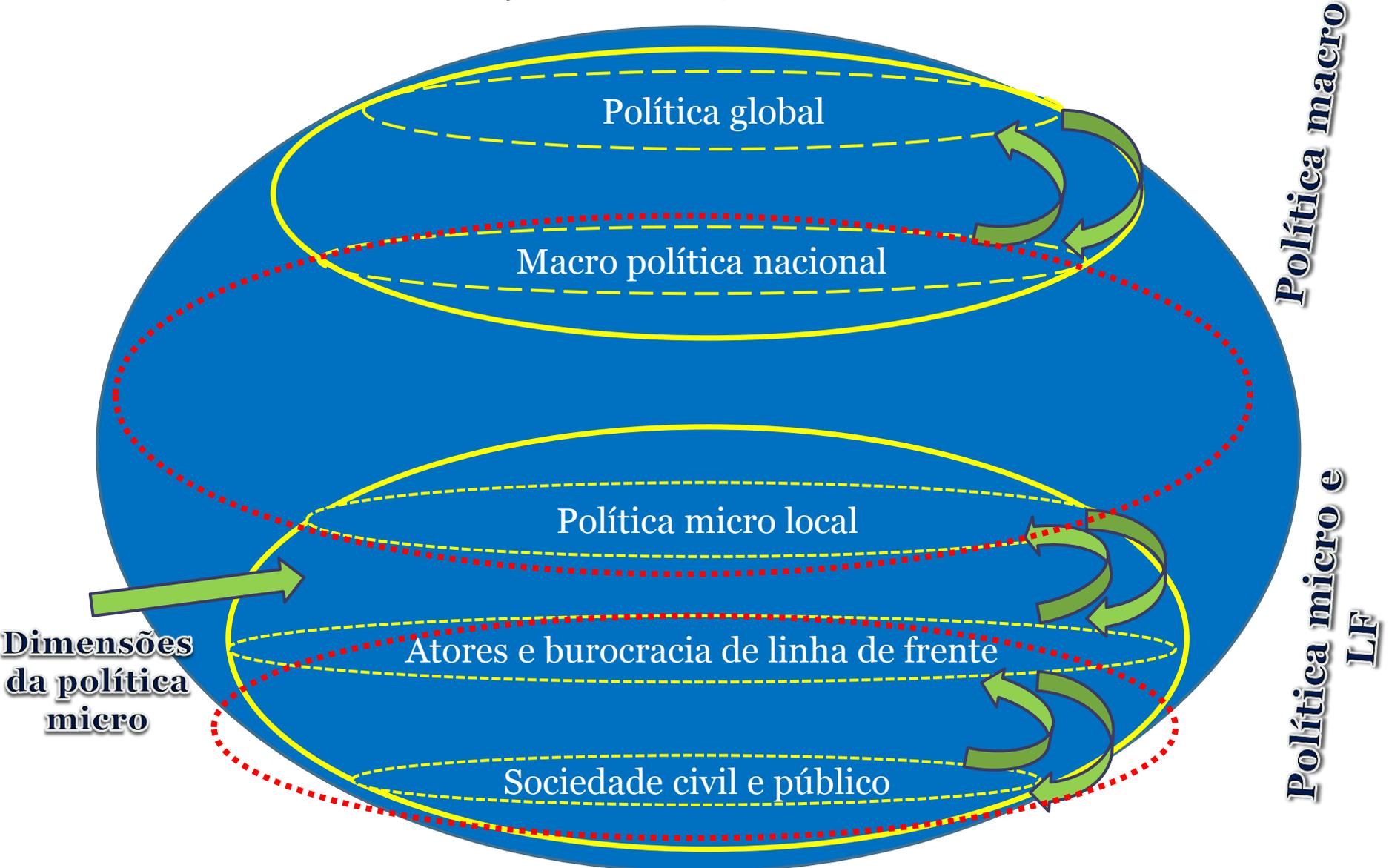
Desafios da inter-relação
entre as fases e seus atores



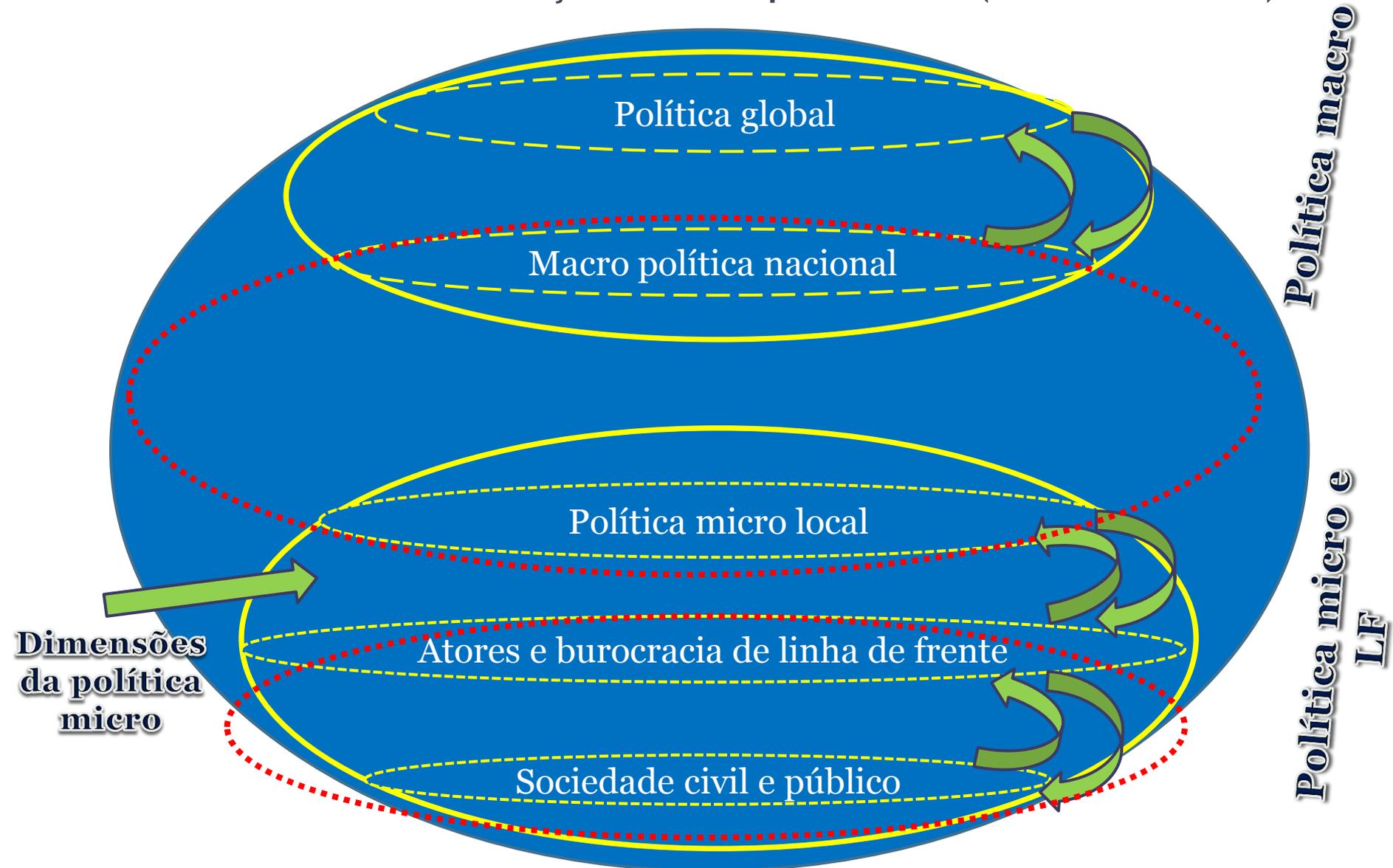
Como a pesquisa/avaliação pode contribuir para fechar o GAP? Como favorecer a conexão entre os vários níveis e seus atores/instituições?

- 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 – tensões entre facilitadores e barreiras)	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.	CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO
	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
Identificação do coordenador/supervisor	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
Identificação do profissional e agente de saúde	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.
Identificação social	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.	CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO
	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

Em conselhos de saúde	10
Na Secretaria Municipal de saúde (diretor, gestores, técnicos)	12
Ministério da saúde (coordenadores, diretor, gerentes)	15
	37

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

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

Distritos Noroeste e Sudoeste	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.
6 unidades de saúde de cada distrito	Seis unidades correspondem a dois terços das unidades de cada um dos dois distritos selecionados, sendo assim um número representativo e significativo.
2 equipes profissionais por unid (1equipe = 8)	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.
2 gerentes por unidade	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
Público alvo (8 por dia por 4 dias em cada unidade)	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:** A red navigation bar with the following menu items: INÍCIO, O QUE FAZEMOS?, QUEM SOMOS?, NOTÍCIAS, and PUBLICAÇÕES.
- Main Content Area:** A large grey rectangular placeholder for content. A red tab labeled "NOTÍCIAS" is positioned at the top left of this area.
- Footer:** A red footer bar containing contact information and social media icons.

Contact information in the footer:

- Fone: (62) 3521-1128
- Fax: (62) 3521-1100
- Faculdade de Ciências Sociais - Pós-Graduação em Ciência Política - Campus II,
- 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/renderedit/480a6880-23f0-4ac3-9939-32a97cca5e23?metaSiteId=33812b72-10df-4857-aae3-874997e032bd&editorSessionId=4f577703-3600-4C2C-BF78-8C35E3CC5A67`. The page title is 'PESQUISADORES' (RESEARCHERS). The page content consists of five vertical profile cards, each featuring a portrait photo, a name, and a detailed biography of the researcher's academic and professional background.

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 Geral, 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 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, Camaragão, 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. Fernanda Ramos Parreira	<ul style="list-style-type: none"> • Mestre em Ciência Política FCS/ UFG (2014). • Bacharelada em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas FCS/UFG 	SUB-PROJETO: Desafios da ELABORAÇÃO E GESTÃO da atenção primária em saúde em Goiânia	Fabiana Saddi e Sandro Batista
2	Barbara Salatiel Borges <i>Bolsista FAPEG na CP</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bolsista de Mestrado FAPEG, Mestranda em Ciência Política, FCS/UFG • Bacharel em Ciências Políticas, UNB 	Projeto de mestrado: A SAÚDE E O PRÉ-SAL NO LEGISLATIVO: COMO SE COMPORTAM OS PARLAMENTARES?	Fabiana Saddi
3	Juliana Carneiro de Souza <i>Voluntária na pesquisa, Bolsista CAPES no Direitos Humanos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mestranda em Direitos Humanos, UFG • Especialização em Direito Constitucional, UNIDERP • Bacharel em Farmácia (UFG) e em Direito (Universidade Paulista) 	Atuando na administração da pesquisa 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"> • Especialização em Comunicação Estratégica, PUC-GO • Bacharel em Comunicação social-jornalismo, UFG • Bacharel em Relações Internacionais, PUC-GO 	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"> • Bacharelado em Estatística, IME/UFG • Bacharel em Ciência da Computação, Universidade Paulista (2009) 	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

