



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

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

Brasília

2012



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

DADOS DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA:

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

DADOS DA COORDENADORA DA PESQUISA:

Nome: Maria Fátima de Sousa.

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

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

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

E-mail: fatimasousa@unb.br

2- DURAÇÃO PREVISTA: 24 meses

3- COORDENADORA DO PROJETO: Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa

4- EQUIPE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:

4.1 - PESQUISADORES:

- Ana Valéria Machado Mendonça - Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP-UnB.
- Dais Gonçalves Rocha - Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP-UnB.
- Edgar Merchan Hamann - Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP-UnB.
- Maria Fátima de Sousa - Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP-UnB.



4.2 - AUXILIARES DE PESQUISA:

- Rafaela Forechi de Souza
- Caio Wiliam Batista dos Santos
- Elaine Rodrigues Serpa
- Tiago Lorenzo
- Maria Vitória Canesin Lovato

4.3 - APOIO TÉCNICO:

- Dalila Tusset
- Luciani Martins Ricardi

4.4 - ASSISTENTE EXECUTIVO:

- Andreia Cristina da Silva Cardial

5- EXPERIÊNCIAS DOS PESQUISADORES

Ana Valéria Machado Mendonça

Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília, mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialista em Administração da Comunicação com graduação em Jornalismo e em Relações Públicas. Atualmente coordena a Unidade de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB. Foi consultora para projetos de inclusão digital no Ministério das Comunicações atuou como coordenadora científica do Projeto Nacional de Avaliação do Programa GESAC de Inclusão Digital (2008-2009). Atua nas áreas das Ciências da Informação e da Comunicação com ênfase em Comunicação da Informação, principalmente nos seguintes temas: comunicação em saúde, processos de comunicação, alfabetização em informação e em comunicação, tecnologias inclusivas, inclusão digital e educação à distância. Professora Adjunta II do Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília.



Dais Gonçalves Rocha

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

Edgar Merchan Hamann

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

Maria Fátima de Sousa

Doutora em Ciências da Saúde pela UnB (2007), mestre em Ciências Sociais pela UFPB (1994), Residência em Medicina Preventiva e Social pela UFPB (1990), habilitada em Saúde Pública (UFPB-1986) e graduada em Enfermagem (UFPB-1986). De 1991 a 2001, assumiu a gerência nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e assessorou o Programa de Saúde da Família – PSF, Ministério da Saúde - Brasília – DF, atuando na montagem da rede de apoio a implantação dessas estratégias junto as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e seus órgãos colegiados (CONASS e CONASEMS), as Instituições de Ensino Superior e entidades de classe na saúde. No período de 2001 a 2003 prestou assessoria no processo de implantação da Estratégia Saúde da Família no Município de São Paulo, tendo participado do processo de formulação e implementação dessa estratégia naquela cidade. De 2003 aos dias atuais atua como



coordenadora da Unidade de Estudos e Pesquisas, junto ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UnB, participando de projetos de pesquisa apoiados pelos Ministérios da Saúde e Ciência e Tecnologia. Coordena o Curso de Especialização em Saúde da Família, no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Fez parte da equipe que estruturou o projeto político pedagógico da Faculdade de Saúde da Ceilândia, Campi avançado da UnB, no Distrito Federal. Atualmente coordena o Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UnB. Professora Adjunta II do Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília.

Andréia Cristina da Silva Cardial

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

Dedicação ao Projeto: 40 horas semanais

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

6- ENTIDADE PROPONENTE:

Universidade de Brasília

7- ENTIDADES EXECUTORA:

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

8- INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil vem conquistando importantes avanços no campo da saúde, sobretudo na expansão e qualificação da atenção básica, organizada pela Estratégia



Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo governo brasileiro por meio do Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

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

Considerando que o conceito de promoção, a despeito dos consensos e das críticas existentes em seu entorno, tem exigido a construção de indicadores¹ que considerem a intersectorialidade, os conhecimentos acumulados pela epidemiologia e os avanços em estudos sobre políticas públicas, de uma maneira geral, razão pela qual esse estudo irá atentar para o conjunto das ações e dos projetos nacionais de saúde, os distintos níveis de complexidade da gestão e da atenção à saúde, sua inserção nos sistemas nacionais, bem como para as possibilidades de sua organização e financiamento, levando em conta as práticas de promoção da saúde desenvolvidas em diferentes territórios pelas equipes do PSF no Brasil e modelos similares em países a serem pesquisados.

No caso brasileiro, sobremaneira, as políticas de promoção da saúde² tem sido vistas como indissociáveis da reflexão, sistemática e continuada, do Sistema Único de Saúde. Além disso, a realização de estudos sobre a promoção da saúde no país, dadas a desigualdade de oportunidades e as iniquidades existentes - constatadas e retratadas nas

¹ Em Lefevre (2004) são encontradas algumas críticas de conceitos, de estratégias e de processos de promoção da saúde, dentre as quais se podem destacar aquelas colocadas às políticas públicas ditas saudáveis.

² De acordo com Campos, Barros e Castro (2004) uma política de promoção da saúde, além de deslocar o olhar e a escuta dos profissionais da doença para os sujeitos, ela é comprometida com serviços e ações de saúde nos quais os sujeitos (usuários e profissionais de saúde) organizam o processo produtivo em saúde.



condições de saúde de distintos segmentos populacionais - nos coloca diante da possibilidade de uma melhor apreensão sobre outras formas de produzir modos de viver mais saudáveis e de favorecer a construção de novas realidades.

9- CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA/QUESTÃO DO ESTUDO

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

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

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo governo brasileiro por meio do Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

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



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

A despeito dos consensos e das críticas ao conceito de promoção da saúde, uma das lacunas que se coloca como desafio em tempos atuais, para a produção científica em torno dessa temática, está a construção de indicadores³ que considerem a intersectorialidade, os conhecimentos acumulados pela epidemiologia e os avanços em estudos sobre políticas públicas, de uma maneira geral.

No caso brasileiro, sobretudo, as políticas de promoção da saúde⁴ têm sido vistas como indissociáveis da reflexão, sistemática e continuada, do Sistema Único de Saúde. Além disso, a realização de estudos sobre a promoção da saúde no país, dadas a desigualdade de oportunidades e as iniquidades existentes - constatadas e retratadas nas condições de saúde de distintos segmentos populacionais - nos coloca diante da possibilidade de uma melhor apreensão sobre outras formas de produzir modos de viver mais saudáveis e de favorecer a construção de novas realidades.

10- JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Desde que a sociedade brasileira consagrou em sua Constituição e na Legislação a idéia do Sistema Único de Saúde, seus princípios finalísticos, que são a universalidade, a equidade e a integralidade, vinham sendo consensuados por uma maior participação social e pelo crescimento da consciência sanitária no país. Desde então houve notáveis avanços, garantidos especialmente pelo aumento progressivo do controle social e da

³ Em Lefevre (2004) são encontradas algumas críticas de conceitos, de estratégias e de processos de promoção da saúde, dentre as quais se podem destacar aquelas colocadas às políticas públicas ditas saudáveis.

⁴ De acordo com Campos, Barros e Castro (2004) uma política de promoção da saúde, além de deslocar o olhar e a escuta dos profissionais da doença para os sujeitos, ela é comprometida com serviços e ações de saúde nos quais os sujeitos (usuários e profissionais de saúde) organizam o processo produtivo em saúde.



descentralização. Entretanto, mesmo com esses avanços jurídico-institucionais, persistem insuficiências e problemas que colocam ao SUS ainda um grande desafio: consolidar um modelo de atenção a saúde focado na qualidade de vida.

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

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

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

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

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



11- OBJETIVOS DO ESTUDO

11.1- Objetivo Geral

Analisar as práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes da ESF, tomando com referência os casos brasileiros e estratégias similares em outros países no sentido de assinalar caminhos para a superação dos desafios atuais.

11.2- Objetivos Específicos

- a) Identificar as práticas de comunicação e promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes do PSF, no caso brasileiro e por estratégias similares em Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana;
- b) Sistematizar e analisar as práticas de comunicação e promoção da saúde desenvolvidas no Brasil e nos países acima mencionados a partir das dimensões: política, organização e dos sinais da realidade.

12 - PROPOSTA METODOLÓGICA DO ESTUDO

A pesquisa será realizada durante 24 meses, no período de fevereiro de 2012 a dezembro de 2013. Sendo a primeira etapa (até junho) para a formação da equipe, nivelamento conceitual e definição de estratégias de pesquisa. A coleta de dados será iniciada após aprovação do Comitê de Ética da faculdade de ciências da Saúde da Universidade de Brasília, no Brasil, Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana. Os municípios brasileiros incluídos nesta pesquisa são: Belo Horizonte, São Paulo, Fortaleza, Rio de Janeiro, Goiânia, Recife, Campo Grande, Manaus, Porto Alegre e Porto Velho.

- **Tipo de estudo:**

Estudo qualitativo de múltiplos casos onde cada país ou experiências específicas dentro dos países constituirão unidades de análise. A justificativa pela opção do tipo de estudo está ancorada na abordagem de Yin (2001), que considera que o mesmo estudo pode conter mais de um caso único e o conjunto dos casos constituir-se-á em um projeto de casos



múltiplos. No presente estudo, como se trata de um fenômeno complexo, cada caso único pode envolver mais de uma unidade de análise.

- **Critérios de inclusão das experiências:**

Os municípios foram selecionados de acordo com os critérios abaixo, sendo que se buscou ter uma representatividade das regiões brasileiras:

- a) Ser capital metrópole ou capital acima de 100 mil habitantes;
- b) Ter a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família acima de 20%;
- c) Ter feito a adesão ao Programa da Estratégia Saúde da Família (PROESF);
- d) Ter feito a adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

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

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

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

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

- **Etapas de realização do estudo:**

Primeira etapa: será realizado o mapeamento dos municípios brasileiros que se enquadram nos critérios de inclusão, e das unidades de saúde em áreas de vulnerabilidade social em cada capital para selecionar: a) uma unidade de saúde que tenha NASF ou apoio matricial e equipe de saúde que tenha feito a adesão ao PMAQ; e b) uma unidade de saúde que não tenha essas características. Será feita também pesquisa bibliográfica visando buscar informações sobre o sistema de saúde em município selecionado.



Segunda etapa: agendamento e posterior visita às secretarias municipais de saúde para coleta de dados.

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

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

14- ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS

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

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

15- RESULTADOS ESPERADOS

O conhecimento gerado pela pesquisa propiciará:

- a) A identificação de características/elementos semelhantes e diferentes nas políticas nacionais propostas pelo Brasil, Argentina, Austrália, Costa Rica, Inglaterra, República Dominicana, na AB/PSF que indicam melhor estratégia para as praticas de promoção da saúde pelos profissionais;
- b) A identificação de brechas nas políticas nacionais de AB/PSF e promoção da Saúde que dificultam a prática dessas equipes de saúde;



- c) Debate coletivo e o desenho de de estratégias para a construção de uma agenda política no âmbito nacional, voltada para a formação das equipes de saúde nas práticas de Promoção da Saúde;
- d) A oferta de subsídios para a revisão das formas de relacionamento entre gestor federal e outros atores (gestores estaduais e municipais, conselhos, Legislativo, Judiciário) na formulação e implementação dessas políticas;
- e) Com os resultados preliminares e final do estudo, ampliar e qualificar o debate acerca dos avanços e desafios identificados nos países pesquisados;
- f) Divulgar a experiência do projeto e dos resultados da pesquisa no meio acadêmico, mediante a publicação de artigos em revistas especializadas nacionais e/ou internacionais e a apresentação dos resultados em seminários/congressos;
- g) Divulgar na internet e publicar os resultados com ampla divulgação no território nacional para gestores e técnicos estaduais e municipais, conselheiros, profissionais de saúde, representantes do Legislativos estaduais e municipais, pesquisadores das várias instituições, usuários, cidadãos em geral.

16- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A elaboração do projeto levou em consideração a aprovação por parte do máximo órgão de gestão da atenção básica e da promoção da saúde no nível ministerial. Cada participante (tanto no nível ministerial como nos serviços de assistência e nos diversos âmbitos acadêmicos) foi informado sobre os objetivos e métodos da pesquisa, sobre a não menção de nomes nos relatórios e outros produtos acadêmicos oriundos dos dados da pesquisa e sobre o direito de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento. Para cada informante foi prevista a obtenção de um consentimento para a entrevista escrita, gravada, fotografada e/ou filmada como formas de registro das informações. Nas visitas aos locais de serviço e às entidades acadêmicas foi obtido consentimento verbal para o registro de imagens estáticas. Para a fase I e fase II será solicitada ao CEP dispensa de avaliação por parte do CEP e para a Fase III será avaliado pelo comitê.



REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

