



IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL



CEPESC



Ministério da
Saúde



**Seminário
Internacional**



Inovações na Atenção Primária à Saúde: lições aprendidas Brasil e Portugal

6 e 7 de maio de 2013

**Local: Auditório 91 - 9º andar
Universidade do Estado do Rio de
Janeiro (UERJ)**

**IMS/UERJ - Rua São Francisco Xavier, 524, 7 andar, bloco E
- Maracanã**

RELATÓRIO TÉCNICO

Seminário Internacional - Inovações na Atenção Primária à Saúde: Lições Aprendidas Brasil e Portugal

A Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada desde 1994 no Brasil, é uma prioridade de governo e vem sendo incentivada de maneira exaustiva. O país apresentou nos últimos anos grande avanço no acesso e oferta de serviços de saúde para os brasileiros com a implantação do programa. Dados do ano de 2012 demonstram que a ESF atinge hoje a cobertura de 60% da população brasileira com mais de 33.000 equipes garantindo assistência para 122 milhões de brasileiros (BRASIL, 2012).

A criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) em 2011 pelo Ministério da Saúde, com intuito de induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das equipes de atenção primária, ofertarem serviços garantindo maior acesso e qualidade à atenção, caracteriza-se como um momento propício e um tanto inovador em matéria de discussão, aprendizados e avaliação no nosso país.

Um dos grandes problemas ainda existentes na Estratégia consiste na dificuldade de prover trabalhadores para o sistema, de forma equânime e com qualificação adequada. Aspectos relacionados ao equacionamento, dimensionamento e formação profissional vêm incentivando a realização de constantes avaliações sobre os processos de gestão do trabalho no contexto local onde na práxis estes vem sendo desenvolvidos.

Algumas iniciativas voltadas para provimento, fixação, metodologias de avaliação, gestão de desempenho e contratualização na Estratégia Saúde da Família vêm sendo deflagradas em municípios brasileiros e merecem ser exploradas e debatidas. Também experiências no contexto internacional, requerem uma análise, já que demonstram iniciativas inovadoras e com resultados representativos.

Um cenário que representa interfaces interessantes sobre os desafios organizacionais e as práticas de inovação e gestão implementadas na área de Atenção Primária à Saúde (APS) é a Reforma implementada no sistema de saúde português. Em Portugal, a atenção primária foi colocada como pilar central do sistema de saúde, definindo o Centro de Saúde (CS) como principal elo ao usuário sendo o primeiro acesso aos

cuidados de saúde. A reforma foi realizada através da reestruturação dos CS com criação das unidades de saúde familiar (USF) compostas por equipes multiprofissionais, auto-organizadas, dotadas de autonomia organizativa, na contratualização de uma carteira básica de serviços, meios de diagnósticos descentralizados e um sistema redistributivo de produtividade, acessibilidade, qualidade e integração em rede. Essa organização e a sustentabilidade do sistema vêm apresentando resultados favoráveis para a população e que merecem ser contextualizados.

As lições aprendidas com a Reforma da Atenção Primária em Portugal, as iniciativas tomadas e a cultura de contratualidade estabelecida, desde 2005, entre as equipes das USF e o Serviço Nacional de Saúde, tem sido destaque em publicações e eventos científicos relacionados ao tema, representando um importante exemplo para debate junto ao caso brasileiro.

Dessa forma, a iniciativa de se realizar um seminário para discussão sobre APS nos entre os dois países foi pensada. A programação foi estruturada baseada na realização de um amplo debate entre gestores, administradores de serviços, trabalhadores da saúde, pesquisadores brasileiros e estrangeiros, representantes de agências de cooperação internacional, trazendo algumas experiências brasileiras e um debate sobre a experiência de Portugal bem como exemplos de outros países que alcançaram resultados satisfatórios na área.

Ressaltamos que nesse ano comemoramos “O Ano Brasil Portugal” (2012/2013) possibilitando uma experiência ímpar de intercâmbio, que para além de estreitarmos os laços seculares das duas pátrias pudemos proporcionar uma continuidade em termos de parcerias e projetos de cooperação e intercâmbio de experiências nas áreas de ciência, tecnologia, saúde e educação, entre os dois países.

Síntese das atividades realizadas:

O Seminário ocorreu durante os dias 06 e 07 de maio de 2013 de 8 às 18hs, no Auditório da UERJ no município do Rio de Janeiro/RJ. A programação do evento foi constituída por três (3) mesas redondas, totalizando 12 apresentações e três (3) oficinas de grupos de trabalho para discussão, apresentação de propostas e debate com todos os participantes do evento.

A divulgação do evento foi realizada através do site do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, compartilhado no facebook na página do Observarh, na rede de pesquisas em APS, na mala direta para alunos e professores do IMS/UERJ, convites individuais para gestores, secretarias de saúde, COSEMS, site da ABRASCO e Rede de laboratório do Telessaúde. As inscrições para o evento foram gratuitas, e totalizou 139 participantes. O perfil dos participantes era de gestores, profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação, pesquisadores de diversas instituições, coordenadores municipais de saúde de diversas regiões do país – RJ, SP, BA, PR, GO, MG, PA, AM, TO, ES, DF.

O seminário foi transmitido “online” através de parceria realizada com a equipe do Laboratório Telessaúde- Núcleo UERJ, sendo assistido por 80 participantes de diversas regiões do país e no exterior como em Portugal e Colômbia.

As atividades tiveram início às 9 horas com a abertura solene composta pelo Vice Reitor da UERJ- Dr. Paulo Roberto Volpato, o convidado Internacional da Universidade Nova de Lisboa/ Portugal- Prof. Dr. Luís Velez Lapão, a Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS)- Ana Paula Cerca, como representante do Ministério da Saúde do Brasil e a professora do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, coordenadora da Estação de trabalho da Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde e diretora do centro colaborador da OPAS/OMS para planejamento e Informação da força de trabalho em saúde- Dr^a Célia Regina Pierantoni.

A mesa destacou a importância na realização de debates junto aos gestores, profissionais de saúde, pesquisadores de instituições de ensino sobre os caminhos percorridos e os desafios ainda encontrados na gestão da Atenção Primária em Saúde

no país. O Vice-reitor pontuou aspectos muito positivos já alcançados no país, direcionados para fortalecer a APS como a ampliação de cursos para a formação e qualificação dos profissionais no sistema, a iniciativa de expansão do UNASUS proporcionando a especialização em saúde da família para profissionais em larga escala no país. A representante do Ministério da Saúde salientou como desafios para gestão do trabalho e regulação na saúde a regionalização e o fortalecimento da Atenção Básica, com foco na democratização e valorização das relações com o trabalhador. Lembrou que o PMAQ implementado pelo MS além de trazer benefícios financeiros para os profissionais pode fortalecer a atenção primária no sentido de qualificar as atividades desenvolvidas e ampliar o acesso ao programa no país. Enfatizou que no momento diversas iniciativas vêm sendo realizadas e debatidas para o provimento e fixação de profissionais, especialmente para os médicos, gerando polêmica sobre a autorização de atuação de médicos estrangeiros no país em locais de difícil acesso para fixação desses profissionais. Todos os membros da mesa ressaltaram a importância destes espaços de diálogo, parabenizando a organização pela iniciativa de divulgar e promover um intercâmbio de experiências entre os dois países de uma forma enriquecedora tanto na área de pesquisas em saúde como para o planejamento de políticas públicas no campo da gestão e do trabalho em saúde.

Apresentações - 1º dia

As apresentações realizadas no primeiro dia abrangeram as seguintes temáticas: Estratégias de desenvolvimento da APS no Brasil, um panorama geral sobre o programa nacional de melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Inovação organizacional e governança clínica na APS em Portugal e Europa, o papel da contratualização e avaliação de desempenho na APS, as tecnologias de informação e suporte à APS, Inovação na gestão do trabalho em saúde, a Fundação Estatal Saúde da Família na Bahia, a experiência do município de Curitiba com a avaliação de desempenho das USF e a organização e gestão das USF no município do Rio de Janeiro.

- **Primeira Mesa Redonda:** O primeiro palestrante, representante da Coordenação Geral de Gestão de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil, apresentou um panorama da atenção primária no país com as principais estratégias de desenvolvimento, enfatizando os projetos desenvolvidos e em andamento relacionados à inovação e melhoria da qualidade da gestão e do trabalho em saúde.

Destacou que houve um fortalecimento da atenção básica nos últimos dois anos com investimentos e disponibilização de recursos, destacando o Saúde da Família como prioridade de governo. Ressaltou a ampliação do acesso a atenção básica desde a criação do PSF, a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a expansão da saúde bucal, a implementação dos consultórios de rua, o novo sistema de informação “e –SUS”, a ampliação da Rede de Laboratórios Telessaúde, os resultados alcançados no Programa Saúde na Escola e o panorama de adesão e avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ). Apresentou a previsão de incremento de 58% no orçamento de 2013 para o financiamento das ações e programas com expectativas muito positivas para melhoria do acesso, da qualificação e fortalecimento da Atenção Primária no país.

O segundo palestrante da Mesa, Dr. Sábado Nicolau Girardi coordenador da Estação de Pesquisa Sinais de Mercado/ Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), expôs alguns resultados da pesquisa Monitoramento do trabalho na Atenção Básica em saúde, pontuando as principais características encontradas no mercado de trabalho em saúde com foco na atenção básica, e também uma investigação sobre o impacto da implantação do PMAQ nas equipes. Entre os dados apresentados constavam a situação dos vínculos de trabalho dos profissionais de saúde por tipo de ocupação, natureza jurídica, forma de contratação, carga horária, distribuição regional e percentual de acordo com a categoria de ocupação e tipo de estabelecimento. Como destaque aos estoques de profissionais e vínculos de trabalho por tipo de estabelecimentos de saúde citou que prevalecem os médicos com maior quantitativo de vínculos cadastrados no CNES, a maioria (>50%) vinculados aos hospitais e não na Atenção Básica. Também apresentou um panorama sobre o cruzamento do quantitativo de equipes de Saúde da família cadastradas no CNES e o quantitativo de equipes cadastradas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ).

A Segunda parte da Mesa foi composta pelo Convidado Internacional Prof. Dr. Luís Velez Lapão da Universidade Nova de Lisboa/Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Portugal e Márcia Silveira Ney, Doutoranda em Saúde Coletiva do IMS/UERJ, com a seguinte temática: Inovação- governança clínica em APS em Portugal e na Europa, as

tecnologias de informação e suporte à APS e o papel da contratualização e avaliação de desempenho na APS.

As apresentações abordaram a organização dos sistemas de saúde voltados para a atenção primária, as experiências e diferenças de financiamento encontradas nos sistemas de saúde dos países da Europa, os resultados alcançados como a drástica redução da mortalidade infantil em Portugal, a ampliação dos serviços em áreas carentes e a qualificação da atenção com o modelo de gestão instituído na Reforma da atenção primária no país.

O palestrante destacou que o desempenho de um sistema de saúde não depende exclusivamente do PIB, mas sim da forma como se organizam os sistemas e da utilização de instrumentos de apoio à gestão (carta de missão, regulamentos internos, planos de atividades, planejamento estratégico, orçamento, contratualização e negociação com equipes e usuários, sistemas de informação e monitorização, a cultura de avaliação, auditorias clínicas e gestão logística). Também apresentou as 10 áreas de inovação na gestão organizacional do sistema de saúde português: 1) autonomia, contratualização e responsabilização, 2) trabalho em equipe multiprofissional, 3) participação comunitária e dos profissionais, 4) remuneração que incentive a qualidade e a acessibilidade, 5) formação, 6) avaliação contínua (interna e externa), 7) resolução dos problemas pela gestão local, 8) inclusão de novas tecnologias, 9) articulação com os demais níveis do sistema - como referência e contra-referência e 10) o incentivo à autonomia dos doentes e o trabalho na comunidade.

A seguir a palestrante Márcia Silveira Ney, doutoranda do IMS/UERJ, abordou os resultados de pesquisa realizada durante período em que realizou um intercâmbio sobre os Sistemas de Avaliação Profissional no âmbito da contratualização da Gestão na Atenção Primária apresentando os pontos fortes, as fragilidades e as lições aprendidas em Portugal e correlacionando com as experiências que vem sendo implementadas no cenário brasileiro.

Após as apresentações dos palestrantes da mesa abriram-se as falas para realização de debate junto aos participantes. O debate foi muito rico, parabenizando a riqueza das apresentações, a abordagem sobre os avanços alcançados na área de tecnologias de informação para gestão dos serviços de saúde, a importância de se manter um diálogo entre os trabalhadores, gestores e usuários para a organização dos serviços.

Segunda Mesa Redonda – Na parte da tarde as apresentações foram voltadas para temáticas relacionadas às experiências municipais brasileiras no que tange as Inovações na área de Gestão do trabalho em Saúde, preconizadas e estimuladas pelo Ministério da Saúde voltadas para a Atenção Primária. A abertura da mesa foi realizada por Ana Paula Cerca, Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) que pontuou os principais desafios e perspectivas para a gestão do trabalho em saúde. Apresentou a iniciativa do MS com o Prêmio Inovasus, criado desde 2011, com intuito de valorizar práticas inovadoras na gestão do trabalho no SUS totalizando 262 trabalhos inscritos, que estavam em atividade e com vigência de implantação há menos de 5 anos. Destacou a maneira encontrada para estimular as iniciativas inovadoras implantadas, além de promover a troca de experiências entre diversos órgãos do serviço.

Apresentou também o site com o portal “Inovações da Gestão no SUS” disponibilizado em parceria com a OPAS como um laboratório de rede para discussões em comunidade de práticas inovadoras em gestão, regulação e negociação do trabalho em saúde.

Procedeu-se as apresentações com a palestrante Dr^a Laise Rezende de Andrade, Coordenadora de Integração da Educação e Trabalho na Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria de Saúde da Bahia (EESP/SESAB) para apresentação sobre a Fundação Estatal como proposta de gestão do trabalho para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Fundamentou a proposta da Fundação como um grande desafio para a Secretaria Estadual de Saúde em lidar com 417 municípios de diferentes portes populacionais e diferenças socioeconômicas, com múltiplos problemas para prover, qualificar e fixar profissionais. Dificuldades na forma de contratação com precarização dos vínculos, alta rotatividade principalmente de médicos, insatisfação e insegurança dos profissionais com forte concorrência entre os municípios para atração, gestão pouco qualificada, irregularidades no tribunal de contas, financiamento insuficiente e baixa cobertura de Saúde da Família foram os principais motivos para o desencadeamento das discussões e organização da fundação no Estado. Considerou o caráter inovador da fundação por se tratar de uma rede interfederada, envolvendo vários conselhos municipais, trabalhar com a questão do poder de decisão e o

consenso coletivo, a consolidação das fontes de financiamento e pactuação entre o Estado, o Ministério da Saúde, OPAS, banco mundial, na garantia de cumprir prazos de repasse, multas e sanções, possibilitar uma carreira de Estado com transparência à mobilidade dos trabalhadores e ampliar o acesso e a oferta de serviços de qualidade com valores de mercado a nível estadual.

Em sequência foi apresentado o programa de avaliação de desempenho para os profissionais das equipes de saúde da família de Curitiba pelo palestrante Dr. Paulo Poli Neto, Coordenador de informação, avaliação, e estímulo à qualidade do Departamento de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Este apresentou o plano de remuneração variável implantado no município desde 2002, como uma proposta inovadora no país que contemplou 109 unidades de saúde com 152 equipes de saúde da família. Demonstrou o funcionamento do programa com os instrumentos utilizados, contratos de gestão e termos de compromissos de negociação, sistema de informatização com rol de indicadores selecionados e os principais resultados alcançados com essa iniciativa. Destacou a melhoria do acesso e da resolutividade dos serviços, a redução de tempo de espera para realização de uma consulta, a melhoria dos indicadores no município e a satisfação do usuário de forma positiva. Destacou também a nova proposta para o ano de 2013 do modelo de atenção em Curitiba, com a expansão da ESF por toda a rede, a vinculação do usuário por lista e não por área de abrangência, propiciando maior acesso e carteiras de serviços com maior resolutividade. A definição do novo programa de remuneração variável com a criação de quatro critérios de avaliação apresentando diferentes proporções de incentivo: 40%- organização dos processos focados nos usuários – incentivo para a equipe, 30% usuário como centro de processo- incentivo para a equipe, 20% - vínculo, competência, habilidade e atitude profissional – incentivo individual e 10%- ambiência e organização da unidade de saúde- incentivo para unidade de saúde.

A última apresentação do dia contemplou a experiência do município do Rio de Janeiro, proferida pelo palestrante Dr. Daniel Soranz, Subsecretário de Atenção Primária, vigilância e promoção da saúde do município. O panorama da saúde do Rio de Janeiro foi apresentado pontuando aspectos sobre Reforma instituída desde 2009 até o panorama atual. A exposição apresentou a situação em que se encontrava o

município em 2008, com o maior gasto per capita em saúde do país, com os piores indicadores e o menor financiamento público municipal até a fase em que se encontra hoje com maior ampliação de acesso à APS no país, com 804 equipes de saúde da família implantadas sendo registrado na história o maior crescimento do SUS na cidade do Rio de Janeiro. Explicou que a Reforma da atenção primária no município do Rio de Janeiro teve como inspiração a Reforma dos cuidados de saúde primários de Portugal, através de ampliação do acesso com as equipes de saúde da família, formalização de uma carteira de serviços básicos, sistemas de informatização com regulação em rede, formação profissional de toda equipe, criação de listas de pacientes e pagamentos por desempenho.

Após as apresentações da mesa abriram-se as falas para realização de debate junto aos participantes. O debate foi estimulante, com questionamentos sobre as formas de contratação e vínculos praticados para os profissionais da atenção primária, sobretudo no município do Rio de Janeiro com a gestão realizada pelas Organizações Sociais. Outra discussão foi pautada sobre a ausência de regulação do Estado e de uma carreira sólida para o SUS, capaz de atrair e fixar profissionais de forma sustentável. A vontade política e a mudança de investimentos direcionados para a Atenção primária ao invés de UPAs, neste governo do Rio de Janeiro, vêm sendo considerado como um dos principais motivos para os resultados alcançados até o momento.

Após o debate foram encerradas as atividades do primeiro dia.

Apresentações - 2º dia

No segundo dia do evento a programação prevista contemplou 3(três) oficinas de grupos de trabalho, realizadas na parte da manhã, com a apresentação dos produtos em plenária e na parte da tarde a última mesa de debate intitulada “Herança de Bárbara Starfield: O que podemos fazer?” com a finalização do seminário.

Durante as oficinas os participantes foram divididos e organizados de acordo com a preferência por tema, disponibilizados na ficha de inscrição. Os temas selecionados para os grupos foram: 1)Inovação Organizacional dos Serviços em APS; 2)Avaliação, qualidade e contratualização na APS e 3) Formação e qualificação para a APS. Cada grupo deveria pontuar as principais lições aprendidas, os avanços, as fragilidades, as propostas e os desafios na APS encontrados no Brasil e em Portugal. Cada oficina contou com um facilitador, deixando os participantes opinarem e discutirem

livremente sobre o assunto. Após a discussão em grupo, foram construídas apresentações com uma matriz SWOT, para exposição e debate em plenária.

As discussões das oficinas de grupo são relatadas a seguir.

A última mesa de debate denominada “Herança de Bárbara Starfield: O que podemos fazer?” teve como moderadora Dr^a Cristiana Leite Carvalho, Professora Adjunta da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva /UFMG e como debatedores o Prof. Dr. Luís Velez Lapão, Dr. Sábado Nicolau Girardi e o Prof. Dr. Carlos Eduardo Aguilera Campos, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

As discussões foram pautadas na importância da pesquisadora Bárbara Starfield para o cenário que encontramos hoje na Atenção Primária. Os debatedores destacaram a militância da pesquisadora que dedicou a vida para pesquisar, investigar, estudar e construir instrumentos de avaliação para melhoria da qualidade na atenção primária. A sua importância para a comunidade científica com diversas publicações de resultados de pesquisas realizados a nível mundial, baseados em evidências, como a construção dos atributos necessários para atenção primária. O debate foi pautado em buscar estratégias baseadas em evidências para o direcionamento e aprofundamento das iniciativas desenvolvidas na atenção primária. O professor Carlos Eduardo apresentou uma fundamentação sobre os processos de avaliação como ferramenta para qualidade na APS. Destacou aspectos essenciais para governança clínica na prática diária e sua relação com a segurança do paciente, lembrando também da importância do empoderamento dos usuários essenciais para a consolidação da APS e alcance de resultados satisfatórios.

Após a explanação dos debatedores as discussões foram abertas para plenária. Alguns participantes posicionaram-se com muitos elogios, demonstrando satisfação diante da riqueza das apresentações dos convidados, o que propiciou a avaliação da APS no nosso país, agradecendo a organização do evento pela oportunidade e incentivando sua continuidade.

Síntese das Oficinas- Grupos de Trabalho

Grupo 1- Inovação Organizacional dos Serviços em APS (Facilitador- Prof. Dr. Luís Velez Lapão)

As discussões desse grupo foram voltadas para o debate de experiências e estratégias de inovação com foco na atenção primária no Brasil e no mundo.

As questões que nortearam as discussões deste grupo de trabalho foram:

- 1) Quais as estratégias/experiências consideradas inovadoras no âmbito organizacional dos serviços na APS?
- 2) Quais os componentes da inovação de saúde?
- 3) Como introduzir nos serviços os esforços para as mudanças?

O grupo considerou como uma estratégia inovadora no Brasil a área de saúde bucal com impacto positivo na população, diante do modelo preconizado atualmente. Destacou a iniciativa do Brasil Sorridente, desenvolvido a partir de 2002, com a inserção das equipes de saúde bucal na Saúde da Família- dentistas, técnico de higiene bucal, auxiliares de consultório dentário. Com a iniciativa constatou-se uma mudança no mercado laboral para os profissionais, aumento de recursos financeiros com um eixo prioritário de investimento de enfoque diferenciado, melhoria ao acesso aos cuidados de saúde oral para a população.

Enfatizaram que a agenda política é um mecanismo muito importante para criar para o desenvolvimento das ações nos municípios, como um ponto forte no sistema criando uma “Janela da oportunidade”. Relembrando que as reformas empreendidas na atenção primária surgiram desta discussão. Em paralelo, discutiu-se o movimento da Reforma Sanitária no contexto brasileiro como um marco conceitual importante para o avanço na atenção a saúde da população.

Outros fatores de destaque nas discussões estavam relacionados à dependência das *Medias* e a atitude passiva da população. O contributo das *Medias* foi relatado como ponto fraco e sem muito destaque por parte da população. Diante da extensa dimensão territorial do país pode-se considerar que existem vários “Brasi’s” dentro de um só, com realidades sociais distintas, e diversos projetos sendo desenvolvidos, mas que não ganham destaque na mídia não tendo um conhecimento global para a sociedade. Relataram também que não há uma militância neste sentido como na

época da reforma sanitária, enfatizando que há muitas diretrizes do SUS que ainda não são aplicadas.

O grupo destacou que as inovações na área da saúde partem de uma necessidade intrínseca do dia a dia no trabalho, que está sujeita a riscos, que precisa de uma avaliação constante, de demonstração de resultados bem como ser algo positivo para população, o que não caracteriza uma mera tecnologia. Toda inovação vai contra o que está instituído e muitas vezes quem está no comando da situação acaba direcionado para a burocracia e por conta de receio, os projetos se paralisam. As inovações têm processos diferentes, muitas vezes são lentos e demandam tempo.

O grupo também abordou os indicadores de saúde focados na doença. Ressaltaram a cultura do usuário, com o reforço da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos.

Após o debate foi construída uma matriz Swot para evidenciar os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças e oportunidades para a inovação organizacional na APS, deflagradas durante a discussão.

Grupo 1- Inovação Organizacional dos Serviços em APS

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Servir do modelo para outros níveis de atenção • Potencializar a participação nos Prêmios de Inovação • Melhorar as equipes de gestão com responsabilização • Investir na formação transdisciplinar e de nível técnico • Potencializar a contratualização • Potencializar melhor a integração da saúde bucal na atenção primária • aumentar a proporção de equipes de Saúde Bucal na estratégia de saúde da família • Sistema de Informação para gestão dos serviços • Autonomia dos Municípios e consciência das populações • Reflexão da prática, pesquisa e ação: incentivar novas inovações • Investir de forma integrada na promoção da Saúde (com indicadores de resultados) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentação dos sistemas de informação: falta de atualização e de alimentação dos sistemas nos estabelecimentos de saúde • Presença das pressões corporativas • Interesses da indústria da Saúde • Falta de apoio da gestão à inovação: os gestores têm receio da inovação e do tempo para que a inovação tenha impacto, descontinuidade dos projetos de gestão (e interferência da política partidária, etc.) • Falta de cultura para agir/inovar • Fragilidade/apatia de movimentos sociais
Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> • Janela de oportunidade: mudança de paradigma para a promoção da saúde, contributos da Academia da Saúde Coletiva • Formação dos profissionais: mudanças das diretrizes curriculares nacionais (graduação/pós-graduação dos docentes – transdisciplinaridade) • evolução tecnológica • Introdução de políticas públicas: introdução de TSB técnicos em saúde bucal (saúde na escola, autônomas na saúde bucal), água com flúor, melhoria econômica, • Política Nacional de Saúde Bucal: inserção de profissionais de saúde bucal nas equipes da saúde • Tensão criativa motivada por embate corporativo com necessidades da sociedade e políticas públicas • Ação dos organismos internacionais: incentivos técnicos e incentivos para capacitação de profissional • Autonomia do Municípios: capacidade executiva de introduzir serviços • Participação popular efetiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta da profissionalização da gestão (dos recursos na APS) levando ao desperdício (falta responsabilidade social e falta de consciência ética, etc.) • Burocratismo • “Políticos” que não conhecem ou não usam o SUS • Programas de saúde dirigidos nacionalmente <i>versus</i> autonomia dos Municípios • Contributo dos <i>Media</i>: atrelados aos lobbies • Financiamento atrelado ao sistema Nacional não é suficiente para dinamizar os serviços • Baixo acesso à primeira consulta • A maioria dos Estados não tem financiamento específico para a Atenção Primária

Grupo 2- Avaliação, Contratualização e Qualidade na APS (facilitador: Márcia Silveira Ney)

O grupo discutiu sobre os processos avaliativos para APS como: avaliação de desempenho com incentivo à carreira, contratualização/negociação entre gestores e profissionais, avaliação de satisfação de usuários, avaliação de resultados voltados para as necessidades de saúde da população e avaliações direcionadas para o aprimoramento técnico-profissional. A discussão sobre a contratualização emergiu como um instrumento de governação da gestão na Atenção Primária à Saúde. As questões norteadoras que impulsionaram o debate no grupo foram:

- 1) Discussão sobre a contratualização entre gestores e equipes de saúde da família com a implantação do PMAQ- avanços, fragilidades e desafios.
- 2) Quais os principais desafios para a implantação de processos de gestão que envolvem a contratualização com as equipes de saúde da família hoje no Brasil?
- 3) Como está sendo realizada a seleção das equipes e dos indicadores?
- 4) Como ocorre a participação das equipes locais para a negociação com os gestores e a aplicação dos incentivos financeiros?
- 6) Os processos de trabalho vem sendo realizado restrito aos indicadores para ganho de incentivos?
- 6) Qual o papel do Estado nos processos avaliativos?

O grupo iniciou as atividades realizando uma breve apresentação de todos os participantes. Cada participante mencionou a sua formação, local de atuação e suas experiências nos serviços de saúde. O perfil do grupo era de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem), estudantes de graduação e pós-graduação, gestores, representantes de secretarias municipais de saúde e do Ministério da Saúde, oriundos de diversas regiões do país- Rio de Janeiro, Vitória, Volta Redonda, Petrópolis, Juiz de Fora, Salvador, Goiânia e Brasília.

Após essa primeira etapa iniciaram as discussões focadas para as perguntas norteadoras.

O PMAQ foi citado como um grande avanço proposto pelo Ministério da Saúde (MS) em termo de avaliação das equipes de saúde da família nos municípios brasileiros. O programa impulsionou a melhoria das instalações físicas das unidades de saúde, o planejamento e organização dos serviços para melhoria dos indicadores de saúde,

estimulou a formação e qualificação profissional, além de viabilizar incentivos financeiros para as equipes. Relembrou que o programa é uma continuidade de um projeto já desenvolvido em muitas equipes denominado AMQ- Avaliação Melhoria Qualidade, desde 2009, porém que não envolvia incentivos financeiros, mas que muitos municípios aderiram como forma de avaliar as equipes de saúde locais.

Mencionaram que uma das fragilidades apresentadas atualmente envolvem tanto a escolha dos indicadores selecionados pelas equipes, quanto os critérios de adesão das Equipes de Saúde da Família (ESF). Os indicadores selecionados não privilegiam as características e necessidades locais de saúde de uma população, não sendo representativo de melhoria nos serviços. Por estar determinado um rol de indicadores pelo MS, não existe uma flexibilidade por ora para a pactuação. Outro impacto seria a organização dos processos de trabalho voltados apenas para o cumprimento de indicadores inviabilizando as demais atividades preconizadas para a Atenção Primária.

Muitas vezes, as ESF também são selecionadas com *viés* pelos gestores, privilegiando as equipes que apresentam os melhores resultados e com mais condições para o recebimento de incentivos em detrimento de outras que precisariam de um estímulo maior para qualificação.

Outro destaque surgiu com a informação referente aos pagamentos dos incentivos financeiros repassado pelo MS, que em alguns municípios estes são realizados de forma diferenciada entre os membros das equipes privilegiando os médicos em detrimento dos outros profissionais envolvidos, não levando em conta o trabalho realizado em conjunto. Em outros, muitas equipes sequer receberam os recursos disponibilizados, o que pode ocasionar a perda de continuidade pela desmotivação dos profissionais ao programa. Relataram que a portaria de normatização do PMAQ apenas informa os critérios de repasse financeiro, cabendo ao município estipular a forma de distribuição dos mesmos entre os entes da equipe.

Durante uma discussão geral no grupo todos concordaram que não existe uma cultura de avaliação entre os profissionais e gestores de saúde. Muitos profissionais ficam amedrontados diante de processos avaliativos, por não existir uma normatização e por não saberem como serão avaliados. Os processos de negociação na maioria das vezes são realizados privilegiando o poder da gestão política em detrimento da gestão técnica. Ressaltaram que infelizmente muitos programas são iniciados e não são

continuados com as mudanças de governo. A alta rotatividade de profissionais na atenção primária também representa uma ameaça para a credibilidade dos processos avaliativos, principalmente por envolverem o trabalho em equipe.

Após o debate foi construída uma matriz Swot com os pontos fortes, fracos, as ameaças e oportunidades deflagradas sobre o assunto durante a discussão.

Grupo 2- Matriz SWOT- Avaliação, Contratualização e Qualidade na APS

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de refletir sobre o processo de trabalho das equipes e da gestão • Reconhecer e compartilhar as experiências locais • Desenvolver uma cultura de negociação e contratualização • Possuir parâmetros de monitoramento e avaliação das equipes de acordo com o território • Permitir o acompanhamento do desempenho das equipes de forma mais transparente • Mobilizar gestores, equipes e usuários para mudança da cultura de gestão • Possibilidade de reflexão sobre o plano de carreira • O PMAQ como indutor de mudanças e identificação de boas práticas • Possibilidade de melhoria dos sistemas de informação • Norteador de uma educação permanente mais sólida 	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa adesão dos profissionais • Alta Rotatividade dos profissionais • Baixa autonomia das equipes • Ausência de um espaço de avaliação na agenda • Falta de entendimento e dificuldade de discussão sobre a avaliação na atenção primária • Fragilidades na pactuação de Indicadores locais • Processos de trabalho voltados apenas para o retorno financeiro • A adesão realizada pelos gestores é geralmente maior nas melhores equipes • Dificuldade de discussão sobre prioridade para os serviços oferecidos • Baixa participação ativa do controle social
Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o compartilhamento dos resultados entre as equipes • Identificar boas práticas • Nortear o planejamento • Impulsionar uma melhoria na estrutura física nas unidades de saúde • Fortalecimento dos sistemas de informação • Estimular a reflexão e a reorganização dos processos de trabalho • Estimular a qualificação dos processos de trabalho da equipe e da gestão 	<ul style="list-style-type: none"> • Pânico/estigma sobre processos de avaliação • Resistência dos profissionais • Profissionais não sabem de que forma poderão ser avaliados • O poder da gestão política sobre a gestão técnica • Falta de autonomia das equipes • Ausência de fiscalização na utilização dos incentivos • Ausência de uma agenda política • Desvalorização do aspecto humano da equipe • Ausência de parcerias com outras instituições • Desqualificação dos outros profissionais de saúde em benefício do médico • Sistemas de informação deficiente • Distribuição diferente dos incentivos entre profissionais dentro de equipes com a mesma nota • Ausência de escolha de indicadores locais

Grupo 3- Formação e qualificação para APS (facilitador: Prof. Carlos Eduardo Aguilera Campos)

Um dos pontos de fragilidade para a expansão da ESF no Brasil ainda gira em torno da ausência de recursos humanos qualificados.

Algumas iniciativas implementadas no Brasil vem demonstrando resultados satisfatórios como: mudanças nas diretrizes curriculares, ampliação dos cursos de pós graduação, ampliação de vagas para residência médica em Saúde da Família, criação da residência multiprofissional em saúde da família propiciando a inserção das demais categorias, os cursos de especialização a distância via UNASUS, mestrado profissional entre outras. Além disso, diversas iniciativas foram implementados pelo Ministério da Saúde com a expansão da estratégia – PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE, PROVAB, VER –SUS, Telessaúde, programa saúde na escola.

As discussões deste grupo foram norteadas pelas seguintes questões:

- 1)As mudanças das diretrizes curriculares dos cursos de graduação vem possibilitando o incremento de profissionais qualificados aos serviços?
- 2) Qual o papel- dos diretórios de medicina de família e comunidade nas instituições de ensino?
- 3) Como atrair novos médicos para a especialidade de medicina de família e comunidade? Os programas de residência médica são adequados e suficientes para a demanda?
- 4) A Residência multiprofissional em saúde da família -é o caminho para a inclusão das demais carreiras na formação para APS?
- 5) Os cursos de Especialização em Saúde da família modalidade não presencial- UNASUS vem contribuindo para a qualificação dos profissionais em serviço?
- 6) Como avaliar as iniciativas desenvolvidas pelo MS – Pró- saúde, Pet – saúde, VER- SUS, PROVAB, Telessaúde.

O grupo iniciou as atividades realizando uma breve apresentação de todos os participantes. Cada participante mencionou nome, formação, local de trabalho e estudos, uma breve síntese da trajetória profissional e o motivo principal de ter escolhido participar do grupo sobre o tema “formação em saúde”.

O grupo foi composto por diferentes profissionais da saúde (enfermeiros, agente comunitário de saúde, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, técnico de enfermagem, nutricionistas), estudantes de graduação e pós-graduação, gestores, professores, sindicalistas e representantes do Ministério da Saúde. A maior parte referiu residir e trabalhar no estado do Rio de Janeiro, mas havia componentes oriundos de Brasília, Minas Gerais e Bahia.

Após a apresentação, elegeu-se um monitor para estruturação do modelo a ser apresentado, e um participante para direcionar a discussão em apoio ao moderador.

Numa primeira fase, os participantes, de modo organizado e em ordem, discorreram sobre as principais inquietações e desafios percebidos na área de formação da saúde. Nesse momento, os principais pontos discutidos voltaram-se para a deficiência no campo da formação (ensino superior), sobretudo no que compete aos campos de estágio; menores oportunidades de desenvolvimento profissional para os profissionais de nível técnico; ausência de regulação de inúmeras profissões de saúde, etc.

Num segundo momento, apontaram-se os principais avanços e possibilidades. Em linhas gerais, os principais pontos abordados se relacionaram com as principais propostas de programas e políticas do MS voltados para a formação no ensino superior de profissionais com perfil para o SUS e para a capacitação e desenvolvimento profissional.

E, finalmente, no último momento finalizou-se a Matriz SWOT (quadro abaixo), em acordo com as orientações determinadas ao grupo, e estruturou-se a apresentação.

Grupo 3- Matriz SWOT Formação e qualificação para APS

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Apoio matricial • Políticas que favorecem mudanças (institucionalização e indução): PNAB, PET-Saúde, PNEPS, Política da educação popular, Políticas de gestão do trabalho • Considerar a realidade local/contexto com os atores locais sinalizando as reais necessidades • Cursos EAD • Portaria nº 3.083 – residência: custeio e reforma • Necessidade de se trabalhar de forma mais regionalizada • Escolas de Saúde Pública que trabalham na visão da educação permanente • Avaliação dialógica/ participativa do processo 	<ul style="list-style-type: none"> • Lei de Responsabilidade Fiscal (saúde) • Falta de tempo para formação dos profissionais, inviabilizando a multiplicação de saberes e qualificação da prática • Profissionais sem perfil para o trabalho em APS • Interferências políticas • Gestor local pouco interessado e pouco qualificado • A formação é inviabilizada pela precarização do trabalho: vínculos empregatícios e cargos políticos • Incompreensão/falta de clareza dos usuários sobre o que é a APS

<p>de formação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de plano-ação/ baseado em experiências que favoreçam o direcionamento da educação • NASF – atuando com os indicadores de SF, poderia dar suporte e provocar a visibilidade de experiências: território-escola; interação com universidades para projetos de extensão e outros setores 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de escolas que desconsideram o SUS • Confusão gerada em virtude das inúmeras correntes educativas • Hiato entre os processos educativos e o trabalho na APS • Planejamento bancário/burocrático dos processos formativos
<p>Pontos Fortes</p>	<p>Pontos Fracos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mesas de negociação permanente • PCCS que estimulam a formação • Pró-residência: abertura de vagas na lógica de necessidade local • Regulação de acordo com as necessidades do SUS • Experiência acumulada dos profissionais • Quantidade de profissionais na área que podem militar por políticas de formação • Problematização com envolvimento de profissionais – estudos de caso • Processos de educação permanente suscitados da necessidade dos profissionais • Participação dos profissionais de saúde na elaboração das diretrizes de formação 	<ul style="list-style-type: none"> • Incoerência entre o conceito e a prática de educação permanente Discurso acadêmico distante da prática • Poucos recursos orçamentários para concretização das políticas e projetos • Despreparo do gestor para direcionamento dos recursos financeiros • Excesso de burocracia • Cultura hospitalocêntrica por parte dos usuários, alunos e profissionais • Infraestrutura inadequada • Verticalização das capacitações • Falta de reconhecimento/valorização do profissional técnico • Descompasso entre os conceitos de educação continuada e educação permanente • Pouca valorização dos projetos de extensão pelas instituições de fomento • Conceitos e práticas restritas de ensino-aprendizagem – baixa dialogicidade • Má qualidade do campo/cenário de prática – infraestrutura e condições locais para desenvolvimento da prática • Recursos humanos insuficientes para operacionalizar os projetos e programas • Formação brasileira – nível de formação do ACS muito reduzido

ANEXO I

Comissão Organizadora

Coordenação: Célia Regina Pierantoni

Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde e Diretora do Centro Colaborador da OPAS/OMS para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde.

Luís Velez Lapão

Universidade Nova de Lisboa. Professor Auxiliar convidado de Gestão de Saúde no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

Márcia Silveira Ney

Doutoranda de Saúde Coletiva e pesquisadora da Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ Intercâmbio em Saúde Pública Internacional no Instituto de Higiene e Medicina Tropical/ Universidade Nova de Lisboa

Tânia França

Professora Adjunta do Instituto de Medicina Social da UERJ. Coordenadora de Pesquisa da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

Valéria Dias Mattos

Auxiliar de Pesquisa /Técnico Administrativo ObservaRH – IMS/UERJ -Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

Mayra Gonzaga Bittencourt Carramanhos

Secretaria Executiva do Centro Colaborador da OPAS/OMS no Instituto de Medicina Social / UERJ

Susana Dal Poz

Administradora do Web Site da Estação de Trabalho IMS/UERJ

Relatores oficinas

Carinne Magnago Doutoranda de Saúde Coletiva e Pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ

Dayane Nunes Nascimento Acadêmica de Psicologia do Instituto de Psicologia/UERJ. Bolsista de iniciação científica PIBIC/UERJ.

José Jorge de Moraes Vieira da Cunha Acadêmico de Psicologia do Instituto de Psicologia/UERJ. Bolsista de iniciação científica PIBIC/UERJ.

Karen Matsumoto Pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ

Marcus Paulo da Silva Rodrigues Doutorando de Saúde Coletiva e Pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ

Rômulo Gonçalves de Miranda Acadêmico de Nutrição do Instituto de Nutrição/UERJ. Bolsista de iniciação científica.

Swheelen de Paula Vieira Mestranda de Saúde Coletiva no instituto de Medicina Social/UERJ

Palestrantes/Moderadores/Debateadores Convidados

Ana Paula Cerca Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho (Degerts), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS)

Antônio Neves Ribas Representante da Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica CGGAB/ Departamento da Atenção Básica - DAB/SAS / Ministério da Saúde do Brasil

Carlos Eduardo Aguilera Campos Professor Adjunto do Programa de Atenção Primária à Saúde e do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFRJ. Coordenador da Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFRJ e membro da Coordenação da Residência em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ.

Célia Regina Pierantoni Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde e Diretora do Centro Colaborador da OPAS/OMS para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde.

Cid Manso de Mello Vianna Diretor e Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Cristiana Leite Carvalho Professora Adjunta III da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina/UFMG.

Daniel Ricardo Soranz Subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde do Município do Rio de Janeiro

Laíse Rezende de Andrade Coordenadora de Integração da Educação e Trabalho na Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria de Saúde da Bahia (EESP/SESAB)

Luís Velez Lapão Professor Auxiliar convidado de Gestão de Saúde no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa. Investigador e coordenador da linha de pesquisa "Health Workforce Development".

Márcia Silveira Ney Doutoranda no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

Mário Roberto Dal Poz Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Paulo Poli Neto Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

Paulo Roberto Volpato Dias Vice-reitor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Ricardo Vieiralves de Castro Reitor e Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Coordenador do Laboratório de Estudos Contemporâneos da UERJ – LABORE.

Sábado Nicolau Girardi Coordenador de Pesquisa de Sinais de Mercado da Universidade Federal de Minas Gerais e Pesquisador do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Tânia França Professora Adjunta do Instituto de Medicina Social da UERJ. Coordenadora de Pesquisa da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

Parceiros

Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESC

Laboratório de Telessaúde-UERJ

Ministério da Saúde

ANEXO II

Programação

1º dia: 06 de maio de 2013	
Manhã	
08:00	Credenciamento
08:30 – 09:00	Abertura solene
Moderadora: Profª Drª Celia Regina Pierantoni	
09:00 – 10:00	<p>Estratégias de desenvolvimento da APS no Brasil - panorama geral Palestrante: Dr. Eduardo Alves Melo - Coordenador Geral de Gestão de Atenção Básica (DAB/MS)</p> <p>Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (DAB/MS) Palestrante: Sábado Nicolau Girardi- NESCON/UFMG</p>
10:00 – 10:20	Cafezinho
10:20 – 11:50	<p>Inovação: governança clínica em APS em Portugal e na Europa Palestrante: Prof. Dr. Luís Velez Lapão (IHMT/UNL)</p> <p>O papel da contratualização e avaliação de desempenho na APS Palestrantes: Prof. Dr. Luís Velez Lapão (IHMT/UNL) e Márcia Silveira Ney (IMS/UERJ)</p> <p>As tecnologias de informação e o suporte à APS Palestrante: Prof. Dr. Luís Velez Lapão (IHMT/UNL)</p>
11:50 – 12:30	Debate
12:30 – 14:00	Almoço
Tarde	
Moderadora: Profª Drª Tania França	
14:00 – 14:30	<p>Inovação na gestão do trabalho em saúde Palestrante: Ana Paula Cerca, Diretora do DEGERTS/SGTES/MS</p>
14:30 – 16:00	<p>A organização e gestão das USF no município do Rio de Janeiro - SMS Rio de Janeiro Palestrante: Daniel Soranz, Coordenador da Atenção Primária SMS/RJ</p> <p>A experiência do município de Curitiba - avaliação de desempenho das USF Palestrante: Paulo Poli Neto, Coordenador de Atenção Primária SMS/Curitiba</p> <p>A Fundação Estatal Saúde da Família / Bahia Palestrante: Laíse Rezende de Andrade, Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria de Saúde da Bahia (EESP/SESAB)</p>
16:00 – 16:30	Debate
16:30 – 17:30	<i>Coffee-break</i>
17:30 – 18:00	Formação dos grupos de trabalho para o próximo dia

2º dia: 07 de maio de 2013**Manhã**

	Grupos de trabalho
	<u>Temas de discussão:</u>
09:00 – 12:00	<ul style="list-style-type: none">– Inovação Organizacional dos Serviços em APS– Contratualização em APS– Avaliação e Qualidade na APS– Formação e qualificação para APS

12:00 – 13:30 Almoço**Tarde****Moderadora:** Profª Drª Cristiana Leite Carvalho

	Herança de Bárbara Starfield – o que podemos fazer?
13:30 – 15:00	Prof. Dr. Luís Velez Lapão – IHMT/UNL Prof. Dr. Carlos Eduardo Aguilera Campos - UFRJ Profª Dr Sábado Nicolau Girardi – NESCON/UFMG

15:00 – 15:30 Debate**15:30 – 17:30** Apresentação dos grupos de trabalho**17:30 – 18:00** *Coffee break***18:00 - 18:30** Encerramento do Seminário