

CAPÍTULO 13 – CONSTRUINDO PARCERIAS EM PROJETOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA GUADALUPE MEDINA, CRISTIANE ABDON NUNES, ROSANA AQUINO,
SYDIA OLIVEIRA E ANA LUIZA VILASBÔAS

Formar profissionais técnica e eticamente qualificados para atuar em serviços e sistemas de saúde, a fim de atender às necessidades de saúde da população tem sido uma importante imagem-objetivo de instituições acadêmicas comprometidas com o processo de democratização da saúde. Especialmente no campo da Saúde Coletiva brasileira, este propósito tem orientado a reflexão, a produção de conhecimento e experimentação de projetos de intervenção em saúde, mobilizando um conjunto de atores sociais, voltados para a produção de inovações com potencial impacto no espaço social da Saúde, melhorando a qualidade da atenção e reduzindo as iniquidades em saúde.

Os desafios nacionais não estão isolados nesse mundo globalizado, em que problemas semelhantes são enfrentados por instituições de ensino e serviço de diferentes países e em que alternativas de soluções podem ser adaptadas e incorporadas, desde que analisadas as condições de favorecimento de sua emergência. Nesse caso, as fronteiras internacionais deixam de ser barreiras para funcionarem como possibilidades de aprendizagem, viabilizadas pela construção de parcerias entre instituições de diferentes países.

Neste capítulo apresentaremos a construção da parceria entre o Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) com a Cátedra em Abordagens Comunitárias e Iniquidades em Saúde (CACIS), coordenado pela Profa. Louise Potvin da Universidade de Montreal (UM)/Canadá. Para contextualizar essa parceria, trataremos, também, da trajetória do GRAB, as concepções que orientaram a formação desse grupo desde o seu nascimento, sua experiência e produção no âmbito da avaliação da atenção primária em saúde. Em seguida, discorremos sobre o processo de construção da parceria com a CACIS/UM, destacando alguns eventos relevantes e especificando, com um caso de pesquisa, a aplicação de ferramentas teórico-metodológicas aportadas pelo grupo canadense em uma investigação particular.

O Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB)

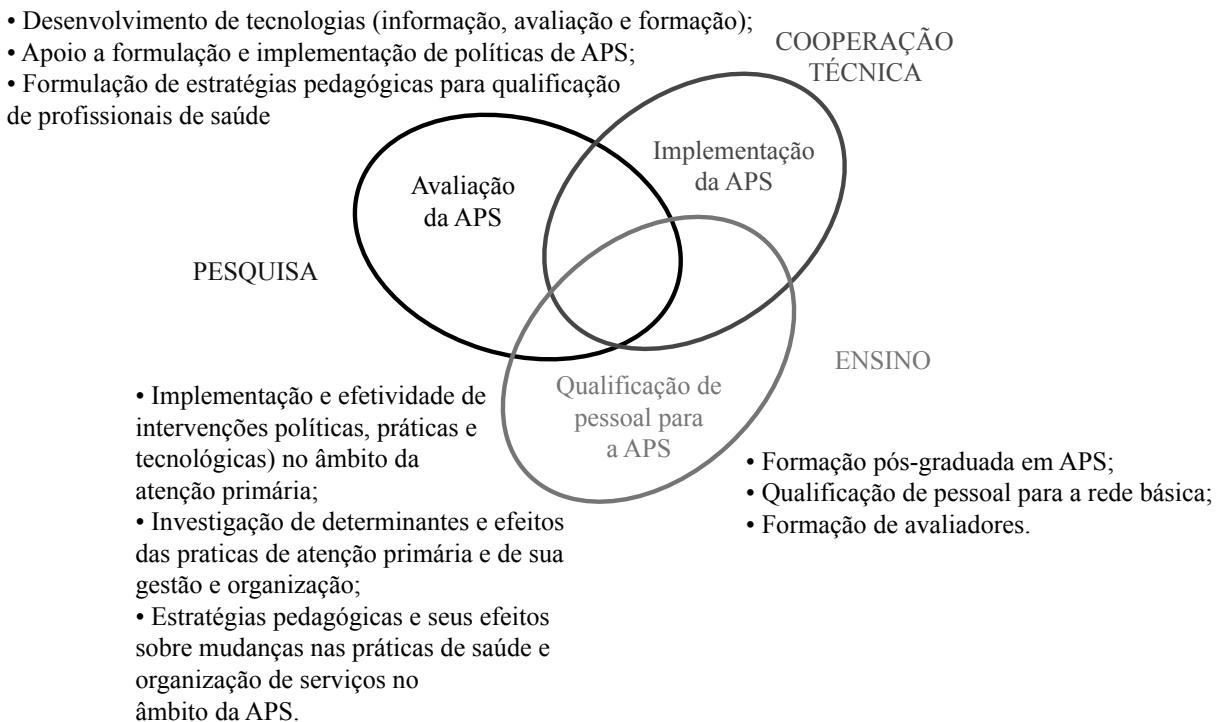
Este Programa é formado por docentes e pesquisadores vinculados ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que atuam em atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, considerados os pilares da universidade no cumprimento de sua missão social. Inserido em uma unidade inovadora – o ISC – que rompeu, desde seu nascimento, em 1995, com o modelo tradicional de organização departamental, o modelo de organização e funcionamento do Programa Integrado pauta-se na articulação permanente das atividades fins da Universidade em torno de uma linha temática: a atenção primária à saúde.

Na sua origem, podemos assinalar dois marcos fundamentais: em 1994, a participação dos seus membros em uma rede de instituições de ensino e serviço, apoiada pelo Ministério da Saúde,

responsável pelos primeiros estudos avaliativos sobre a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Brasil (BRASIL, 1995); e, em 1997, a reformulação do Curso de Residência de Medicina Social, cujo público-alvo era a categoria médica, sendo retomada a sua natureza multiprofissional e criada, posteriormente, a área de concentração de Saúde da Família.

Na Figura abaixo estão elencados os principais objetivos do GRAB nos eixos que o conformam.

Figura 1 – Eixos estruturantes e objetivos do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB)



Ancoradas nas reflexões e pressupostos que constituem o campo da Saúde Coletiva no Brasil (PAIM E ALMEIDA FILHO, 1998; PAIM, 2000), as práticas de docência, pesquisa e cooperação técnica do GRAB estão voltadas para a constituição de sujeitos capazes de transformar a realidade sanitária, protagonistas que atuam no espaço da Saúde (instituições e serviços de saúde) refletindo sobre os processos de adoecimento e de organização do sistema, buscando compreender sua determinação social e atuar sobre determinantes, riscos e danos, em uma perspectiva emancipatória e de engajamento nas lutas pela conquista da saúde como um direito (MEDINA *et al.*, 2000; PEREIRA, 2006; VILASBÔAS, 2006a; VILASBÔAS, 2006b; MEDINA e ABDON, 2006; TORRES, 2006; VILASBÔAS e PAIM, 2008; AQUINO *et al.*, 2009; MEDINA, 2009).

Nesse sentido, os modelos pedagógicos desenvolvidos pelo GRAB se afastaram da perspectiva tradicional da aprendizagem bancária e fragmentada, buscando implementar inovações, a exemplo do tutorial em Saúde Coletiva, modalidade de ensino assumida pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Nesse modelo, a articulação com a pesquisa (*senso lato*) assume uma proeminência importante na medida em que a investigação de experiências concretas é o lastro sobre o qual se cons-

trói o processo de conhecimento, matriz da base pedagógica dos processos de ensino-aprendizagem, com o apoio da literatura científica na conformação dos objetos de intervenção da atenção primária em saúde (MEDINA e ABDON, 2006). A consequência de uma prática pedagógica de tal natureza é, além do empoderamento dos sujeitos, a tradução de tais processos em tecnologias de saúde. De fato, ao longo dos anos, no curso de sua trajetória, o GRAB se destacou ao interior do ISC e, principalmente, nos espaços de construção do SUS, pela produção de ferramentas que foram incorporadas por Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde (MEDINA *et al.*, 1999; AQUINO *et al.*, 2003; MEDINA *et al.*, 2001) que apoiaram, concretamente, a resolução de problemas no âmbito da atenção primária em saúde e pela formação de sujeitos que vêm ocupando postos-chave de trabalho na gestão do SUS e como docentes nos cursos de saúde nas universidades públicas.

Abaixo se expressa a linha do tempo com as principais ações de pesquisa, ensino e cooperação desenvolvidas pelo grupo desde 1995.

De 1990 a 1998

Neste período, no Brasil, vivíamos os anos iniciais da construção da Estratégia de Saúde da Família e o auge dos debates sobre quais seriam os melhores arranjos e modelagens, tendo como inspiração as experiências internacionais, em que se destacavam, além do Canadá, Cuba e Inglaterra. Estes debates marcaram a constituição do nosso grupo, concebido por egressos do curso de Residência em Medicina Social (RMS), que aderiram a um projeto de organização da atenção primária à saúde para o Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). A participação na pesquisa nacional sobre a avaliação da atuação dos agentes comunitários de saúde no Norte e Nordeste do país (BRASIL, 1995), experiência precursora do PSF no país, foi de fundamental importância na reflexão e formulação dessa política e na construção das parcerias que viriam a conformar-se nos anos seguintes.

Ao sermos designados como representantes do ISC para discutir uma proposta pessoal do Secretário Estadual de Saúde à época, de criação de uma Residência de Médicos de Família, baseado no modelo tradicional de residência médica e de medicina de família, construímos uma proposta totalmente inovadora, que foi aprovada e financiada pela Sesab. Primeiro, retomamos o modelo original de residência multiprofissional e, segundo, criamos a área de concentração em Saúde da Família na Residência em Medicina Social. Ou seja, este que foi um dos primeiros programas de residência em saúde da família do Brasil, foi implementado em um curso de saúde coletiva, e não da Escola Médica, e contava com uma equipe multiprofissional de docentes, não apenas de áreas tradicionais da APS, como médicos e enfermeiros, mas, também, de áreas em expansão, como odontólogos e nutricionistas, e outras que, em 1997, ainda não tinham um papel delimitado na organização da APS, como fisioterapia, psicologia e serviço social. Assim, a Residência foi um laboratório, em que se vivenciava cotidianamente os desafios da experimentação e reflexão de práticas a serem implementadas. Ou seja, formávamos sujeitos da e para a mudança.

Como descartamos a possibilidade de trabalhar em unidades de saúde de ensino, e os residentes estavam inseridos em unidades de saúde da rede de serviços de saúde, grande parte dos esforços da coordenação da Residência era identificar parceiros institucionais que aderissem à ideia de implantar a Saúde da Família como estratégia de organização dos serviços de atenção primária em seu território. Essa opção permitiu que os residentes lidassem com problemas concretos do cotidiano dos serviços de saúde relacionados à reorientação das práticas de atenção primária à saúde.

Tais iniciativas propiciaram o estabelecimento de uma parceria entre o ISC e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, voltada, principalmente, para a capacitação e formação de profissionais da rede vinculados à atenção básica, por meio da oferta de cursos de especialização e de atualização e da realização de assessoria técnica para reorganização do sistema e reorientação das práticas de saúde.

De 1998 a 2006

As atividades de ensino proporcionaram a criação, em 1998, do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, que consolidou, no Estado, a constituição de uma rede de instituições de ensino e serviço, apoiada pelo Ministério da Saúde, contando com a participação de mais de 10 órgãos e instituições do Estado, entre as quais as universidades estaduais e as representações da Secretaria Estadual e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.

Esta rede foi responsável diretamente pela formação e capacitação de mais de 5 mil profissionais de saúde da rede básica articulando diferentes estratégias pedagógicas pautadas na concepção de educação permanente e em pedagogias problematizadoras, assumindo a categoria *processo de trabalho* como eixo estruturante do processo formador das equipes multiprofissionais de saúde. Na formação especializada, a atuação do Pólo resultou em mais de 300 especialistas, entre os quais, cerca de 200 egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Nesse período, o GRAB intensificou sua parceria com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o que resultou em produtos significativos para o processo de construção da Estratégia Saúde da Família, a exemplo do apoio à formulação de uma política de avaliação da atenção básica e de participação ativa no processo que culminou na ampliação dos Pólos de Saúde da Família em Pólos de Educação Permanente em Saúde.

Em 2005, o GRAB estabeleceu nova parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, órgão do Ministério da Saúde, para o desenvolvimento de cursos avançados de formação de avaliadores em atenção primária à saúde no formato de educação à distância. Nesse momento, a implementação de curso avançado para avaliadores em saúde marcou o início da parceria com a CACIS, como será detalhado adiante.

Entre 2002 e 2006, houve um investimento importante de parte de seus membros na realização do Doutorado em Saúde Pública, o que resultou na produção de estudos sobre efeitos e práticas da atenção primária no Brasil e em municípios baianos.

De 2006 a 2013

Nesse período mais recente do GRAB, optamos pelo investimento prioritário na produção de conhecimento crítico e reflexivo sobre os desafios da implementação da atenção primária no contexto brasileiro, o que culminou na produção de estudos e artigos científicos a respeito de efeitos da APS sobre determinados indicadores de saúde (mortalidade infantil e ICSAP), da caracterização da organização e da gestão das práticas de atenção primária à saúde no nível local do sistema público de saúde brasileiro. Esses estudos têm sido conduzidos intrinsecamente vinculados à formação pós-graduada em Saúde coletiva, incluindo a orientação de mestrandos e doutorandos que participam ativamente de todas as etapas do processo de investigação. Também neste caso, a

parceria com a CACIS tem demonstrado potencial na articulação entre pesquisa, ensino e formação, com atividades de intercâmbio de pesquisadores e docentes e uma aluna que realizou estágio sanduíche em Montreal.

O Programa tem empreendido esforços na consolidação de parcerias com instituições de pesquisa nacionais e internacionais para a troca de experiências e produção compartilhada de conhecimento no âmbito da avaliação da atenção primária à saúde. O GRAB integra o Comitê Coordenador da Rede de Pesquisa em Atenção Primária, iniciativa da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) com apoio da Diretoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde que reúne cerca de 4 mil pesquisadores e tem participação ativa no processo de formulação e implementação das políticas de avaliação em APS conduzidas pela gestão do SUS.

A construção da parceria

Pode-se dizer que a trajetória do GRAB foi marcada por processos permanentes de construção de parceria, uma vez que a natureza das atividades pedagógicas de formação profissional e em pesquisa exigia, a todo tempo, a imersão em campos de prática exteriores à Universidade, pois não é neste âmbito que se dá o exercício das práticas de saúde. Ademais, a criação de serviços universitários específicos para o desenvolvimento de práticas em saúde coletiva jamais foi adotada como opção pedagógica pelo Grupo, que sempre considerou que a experiência de laboratórios artificiais seria contraditória com o desenvolvimento de um conjunto de habilidades: políticas, comunicacionais e relacionais, apenas para citar algumas. Assim, desenvolvendo uma vocação fortemente vinculada à cooperação técnica interinstitucional, nos mais diversos âmbitos do sistema de saúde, o Programa Integrado GRAB legitimou-se internamente por esta inclinação de estreitamento com instituições de serviços de saúde de atenção primária, cujo propósito sempre foi a experimentação de práticas inovadoras de atenção primária, consubstanciadas na produção de conhecimento e geradoras de tecnologias que, uma vez apropriadas, dessem conta da resolução de problemas concretos.

Nesse sentido, a incursão do grupo no campo da avaliação de programas e sistemas de saúde alinhava-se a uma perspectiva da avaliação de quarta geração, que considera os interesses e as visões dos diferentes atores do processo avaliativos, que guiou teoricamente muitos dos projetos desenvolvidos pelo grupo.

O encontro do Grupo com a Cátedra em Abordagens Comunitárias e Iniquidades em Saúde (CACIS), coordenado pela Profa. Louise Potvin da Universidade de Montreal/Canadá, que inaugurou a parceria que se estabeleceu nos últimos nove anos, se fez no curso da evolução do Programa Integrado, ao interior de um projeto de formação de avaliadores em atenção primária à saúde.

Foi interessante observar a congruência entre as contribuições teóricas da Chaire – sobre a evolução do sistema programação-avaliação, enquanto sistema dinâmico e reflexivo de ação e sobre o papel da pesquisa na sustentabilidade de intervenções promotoras da redução de iniquidades em saúde – com a trajetória institucional do Grupo, que foi se consolidando na articulação da tríade ensino-pesquisa-cooperação.

O processo de construção da parceria entre o GRAB/ISC/UFBA e o grupo de pesquisadores da CACIS teve início na segunda metade dos anos 2000, caracterizando-se pelo desenvolvimento

progressivo de um conjunto de atividades voltadas para a produção de conhecimento no âmbito da avaliação em saúde. Tomando como ponto de partida uma reflexão sobre as experiências institucionais, essas iniciativas contribuíram para a troca de conhecimentos, o desenvolvimento de investigações compartilhadas, o fortalecimento da articulação interinstitucional e a consolidação desta parceria.

No ano de 2007, o GRAB promoveu dois seminários avançados de avaliação em saúde, ministrados por pesquisadores seniores de instituições de pesquisa do Canadá e da França, como parte de um Programa de Formação Avançada em Avaliação da Atenção Básica para pesquisadores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) financiado pelo Ministério da Saúde. Em agosto desse ano foi, então, realizado o “II Seminário Avançado do Programa Integrado de Formação de Avaliadores da Atenção Básica: aplicação da teoria da tradução em um projeto de saúde”, que teve como palestrantes convidadas as professoras doutoras Louise Potvin e Zulmira Hartz, ambas do Departamento de Medicina Social e Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Montreal/Canadá.

Esse seminário teve como propósito criar um espaço de reflexão sobre programas de saúde, tendo como foco a avaliação de intervenções em saúde pública que envolvem ações planejadas e implementadas em nível coletivo, e como fundamentos teóricos a teoria da tradução (CALLON, 1986; LATOUR, 2000 e 2001) e modelização sistêmica (LE MOIGNE, 1999), a avaliação como um sistema de ação reflexiva e a instrumentalização dos processos e práticas de avaliação participativa (BISSET e POTVIN, 2007; POTVIN, 2007). Participaram do curso a equipe de pesquisadores do GRAB, docentes, mestrandos e doutorandos do ISC envolvidos em pesquisas avaliativas, e pesquisadores convidados do grupo de avaliação em saúde do Instituto Materno-Infantil Fernando Figueira/Pernambuco. Os diálogos e discussões críticas estabelecidas no contexto desse seminário marcaram o momento de aproximação entre pesquisadores do GRAB e a equipe da CACIS, que vislumbraram a possibilidade de contatos posteriores, constituindo-se num marco inicial importante para essa parceria.

Em março de 2008 foi realizado, em Recife, um encontro para discussão sobre o desenvolvimento de pesquisas conjuntas entre as equipes do CACIS, GRAB, IMIP e Universidade Federal de Pernambuco. Nesta ocasião, o GRAB contextualizou o surgimento do grupo e os objetivos relacionados aos três eixos estruturantes do Programa (Figura 1), apresentou resultados de pesquisas concluídas, pesquisas em andamento e também alguns produtos derivados de sua experiência no âmbito da pesquisa, ensino e cooperação técnica, a exemplo do desenvolvimento de tecnologias para monitoramento e avaliação da Atenção Primária em Saúde (APS), e inovações pedagógicas desenvolvidas nos espaços de aprendizado da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, curso coordenado e desenvolvido pela equipe de docentes deste grupo há mais de 10 anos.

Nesse evento foram discutidos os interesses de investigação e possíveis interfaces entre os grupos visando à constituição de uma rede de pesquisas no âmbito da avaliação de intervenções voltadas para a redução de iniquidades em saúde. Merece destaque, nesse momento, a delimitação dos possíveis benefícios do trabalho em rede. Nesse sentido, como contribuições da rede para os projetos locais foram citados o fortalecimento do pólo de pesquisa, a aprendizagem gerada a partir da troca de experiências, a perspectiva de abertura de novos horizontes de trabalho/ensino/cooperação e o aprofundamento do debate teórico sobre a APS. No sentido contrário, ou seja, con-

siderando o que o projeto local poderia aportar para a rede, foram mencionados: a *expertise* em atenção primária à saúde, a contextualização do(s) objeto(s) de investigação, dado que é no âmbito local que as pesquisas acontecem, e a possibilidade de reflexão crítica sob a ótica de diferentes pontos de vista na produção de novos conhecimentos.

Como parte do trabalho que já vinha se configurando como rede, foi realizada, em abril de 2009, uma oficina para discutir a construção da viabilidade de um projeto denominado “Estratégias de institucionalização de intervenções inovadoras no que concerne à equidade em saúde”, coordenado pela CACIS e implementado em parceria com as instituições brasileiras. O objetivo deste projeto seria examinar os processos e dispositivos de integração prática/pesquisa/formação no desenvolvimento e na perenização de práticas intersetoriais inovadoras de promoção da equidade em matéria de saúde, a partir da experiência de três projetos realizados no Nordeste do Brasil. Nessa oficina, foram estabelecidos os casos específicos a serem tomados como objeto de investigação local que, no caso do GRAB, seriam as intervenções inovadoras na atenção primária à saúde, cujo contexto local era o município de Camaçari/Bahia/Brasil. Um conjunto de reuniões de trabalho se sucedeu localmente para viabilizar o projeto e construir as bases da parceria interinstitucional para condução de projetos de pesquisa em Camaçari. Duas oficinas – agosto e outubro de 2010 – e duas videoconferências em 2011 ocorreram como estratégias de discussão dos aspectos teórico-metodológicos e de acompanhamento da implementação dos subprojetos, sendo balizados conceitos, dimensões de análise, variáveis e indicadores, e discutidas as propostas para os instrumentos de coleta de dados e organização das etapas para o trabalho de campo.

A experiência desse projeto é apresentada com maior detalhe a seguir.

Sustentabilidade de inovações na APS: o caso do PSF de Camaçari

A intervenção analisada neste estudo foi o Programa Saúde da Família (PSF) no município de Camaçari. Buscou-se construir a cartografia do Programa no período de 1997 a 2010, que consiste na identificação, análise e disposição em uma linha do tempo de todos os eventos críticos que tiveram importância fundamental na trajetória da intervenção.

Para realização da pesquisa, foram realizadas, inicialmente, oficinas de discussão com representantes da intervenção, entrevistas exploratórias com dois informantes-chave e análise documental, utilizando-se documentos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, para construção de uma linha de tempo inicial. Esta foi apreciada, por meio de entrevista semiestruturada por oito informantes-chave, os quais foram selecionados seguindo critérios que aumentassem as chances de identificar entrevistados com largo conhecimento sobre o Programa de Saúde da Família em Camaçari, além da vinculação do informante a um dos três eixos, a saber: pesquisa, ensino e coordenação intersetorial.

Além da linha de tempo inicial, utilizou-se um roteiro de entrevistas que serviu como guia para os informantes identificarem os eventos que influenciaram positivamente ou negativamente a continuação do programa. Cada evento informado foi analisado e identificado se o mesmo se configurava como um evento crítico, isto é, evento gerador de mudanças nas intervenções de saúde, que permite a solidez ou dissidência das mesmas (FIGUEIRÓ *et al.*, 2011). Caso o evento fosse caracterizado com evento crítico, permaneceria na linha do tempo definitiva. Esses eventos, que podem ser reco-

nectados olhando-se para trás, são fruto da negociação entre interesses distintos, que possibilitam mobilizações, e frequentemente, construção de novos atores e de novos interesses.

Os eventos críticos que permitem explicitar as transformações ocorridas em uma intervenção de saúde adquirem sentido como instrumento descriptivo e analítico, sendo neste estudo modelados pela teoria do ator-rede (CALLON, 1986; LATOUR, 2000) que forneceu as ferramentas conceituais usadas para criar a genealogia da intervenção.

Os eventos críticos foram descritos utilizando-se uma ficha de descrição que sistematizou as informações coletadas relacionadas àquele evento específico (FIGUEIRÓ *et al.*, 2011). Após análise e construção das fichas de descrição, os resultados foram submetidos à validação pelos informantes-chave. Este processo foi desenvolvido em três etapas, utilizando-se uma adaptação da técnica da conferência de consenso (SOUZA *et al.*, 2005).

Na primeira etapa, os resultados preliminares da pesquisa foram consolidados e encaminhados, via *e-mail*, aos nove informantes-chave, por meio de matriz intitulada *Matriz de aferição do grau de concordância dos eventos críticos do PSF-Camaçari* e da ferramenta *Linha do tempo*. As informações dos informantes-chave foram consolidadas em uma matriz de validação de resultados preliminares e subsidiaram a discussão da segunda etapa da conferência de consenso, etapa presencial. A terceira etapa da validação foi realizada, via *e-mail*, encaminhando-se a *Matriz final para aferição do grau de concordância dos eventos críticos do PSF-Camaçari*, no intuito de observar a importância de cada evento crítico para a sustentabilidade do Programa e observar necessidade de alterações após a discussão presencial.

O resultado desta pesquisa foi consolidado na Genealogia do Programa de Saúde da Família em Camaçari, no qual se observa a cartografia da Intervenção, com os eventos críticos que o caracterizaram. No total, foram identificados sete eventos críticos. As ações relacionadas à coordenação intersetorial predominaram, porém em todos os eventos críticos chamou a atenção a existência de parcerias, as quais exigiram uma governança partilhada.

O projeto inicial de pesquisa teve vários desdobramentos e deu origem a um estudo mais aprofundado sobre os determinantes da sustentabilidade dessa intervenção em Camaçari como objeto de pesquisa de doutorado. Assim, pode-se afirmar que o processo de construção da metodologia do projeto original, vinculado a um doutorado sanduíche em Montreal, de uma aluna do programa de pós-graduação do ISC/UFBA, orientanda de uma pesquisadora do GRAB com coorientação de pesquisadora da CACIS, reitera, mais uma vez, que a interlocução entre as instituições extrapolam as reflexões da pesquisa e se consolidam, também, no intercambio de experiências e vivências de formação acadêmica.

Considerações finais

Os desafios da consolidação de grupos de avaliação de intervenções, dada a natureza multifacetada dos objetos de pesquisa, os múltiplos interesses dos sujeitos e os propósitos de contribuir com a construção e reconstrução das práticas investigadas, muitas vezes, desencadeiam processos de conformação, tanto do âmbito interno, como na sua relação com outros grupos e instituições. No âmbito interno, a necessidade cada vez maior de formação de grupos que incorporem diferentes saberes e habilidades, propicia a constituição de equipes de pesquisa transdisciplinares. No âmbito

externo, a relação com as equipes gestoras dos serviços de saúde, em que são desenvolvidas as pesquisas e o estabelecimento de redes de cooperação com outros grupos de investigação, amplia horizontes e possibilidades.

A experiência de cooperação e parceria do GRAB/ISC/UFBA com a CACIS/UM tem se revelado uma experiência exitosa pela riqueza de contribuições em suas variadas formas de interlocução. Em oposição à ideia de “cooperação norte-sul”, a concepção de parceria que orienta essa articulação baseia-se em um modelo em que prevalece a troca de conhecimentos e discussão crítica sobre estes, considerando os pontos de vista e expertise dos diversos parceiros. Nessas condições, o aprendizado institucional produzido ao se tornar como objeto de investigação as condições que favorecem o êxito de processos de produção de inovações, bem como a tradução e transposição de “tecnologias” promotoras da equidade em saúde em diferentes contextos, se associa, por um mecanismo de reflexividade sobre a própria rede de atores, a um processo de produção de conhecimento sobre o *modus operandi* dessa rede e de suas possibilidades de contribuição para processos inovadores no campo da avaliação e da pesquisa de intervenções em saúde.

A construção de cenários futuros depende de vários fatores que vão desde os elementos dinâmicos da própria rede em sua evolução e das características dos diversos sujeitos que circulam na rede ao longo do tempo, como também dos elementos contextuais que podem favorecer mais ou menos o seu fortalecimento. O contexto atual de crise internacional, com enxugamento dos gastos públicos e retração de investimentos sociais se coloca como obstáculo circunstancial para alguns projetos. Por outro lado, o caminho da internacionalização de problemas e soluções, o alcance das tecnologias informacionais e comunicacionais e a criatividade dos sujeitos fazem driblar muitos dos problemas aparentemente intransponíveis. Nessas condições, apostar na capacidade de inovação da rede e na sua sustentabilidade significa, também, disposição e empenho coletivos.

Referências bibliográficas

- AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; VILASBÓAS, A.L.; BAQUEIRO, C.; NUNES, C.A.; CAPUTO, M.C.; FONTOURA, M.S.; PEREIRA, M.S.L.; TORRES, T.C. **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família**. Salvador: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 2003.183p.
- _____; OLIVEIRA, N.F.; BARRETO, M.L. Impact of the Family Health Program in infant mortality in Brazilian municipalities. **American Journal of Public Health**, vol. 99, p. 87-93, 2009.
- BISSET, S.; POTVIN, L. Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. **Health Educ. Res.**, vol. 22, p. 737-746, 2007.
- BRASIL. **Pesquisa qualitativa do PACS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- CALLON, M. Éléments pour une sociologie de la traduction. **L'année sociologique**, 1986.
- FIGUEIRÓ, A.C. *et al.* Notas metodológicas. In: **Atelier 8 de junho de 2011**, Universidade de Montreal, Canadá, 2011.

LATOUR, B. **Ciência em ação:** como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: UNESP, 2000.

_____; **A esperança de Pandora:** ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru/SP: EDUSC, 2001.

LE MOIGNE, J.L. **La modélisation des systèmes complexes.** Paris: Dunod, 1999.

MEDINA, M.G.; AQUINO, R.; CARVALHO, A.L.B. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 15-28, 2000.

_____; BAQUEIRO, C.M.D.; SANTANA, E.M.; SILVA, A.P.; COHEN, L.M.; SILVEIRA, L.; NERY, R.C.S.; MELLO, L.L.; NERY-FILHO, A.M.E.C. **Manual para abordagem do alcoolismo nas unidades de saúde da família.** Salvador, 2001. (Revisão técnica)

_____ *et al.* **Manual para vigilância de menores de um ano de risco em áreas cobertas pela estratégia de atenção à saúde da família (PACS/PSF).** Salvador: Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 1999.

_____; ABDON, C. Rompendo a barreira das disciplinas: a experiência do tutorial em Saúde Coletiva 2006. In: ABDON, C.; VILASBÔAS, A.L.Q. (Orgs.). **10 anos de residência multiprofissional em saúde da família: contando uma história.** Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Escola de Saúde Pública/SESAB, 2006. p. 42-57.

_____; HARTZ, Z.M.A. The role of the family health program in the organization of primary care in municipal health systems **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 5, p. 1153-1167.

PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, vol. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

_____. Saúde Coletiva: âmbito científico e campo de práticas. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva.** Salvador: Casa da Qualidade, 2000. p. 59-71.

PEREIRA, R.A.G. Formação e capacitação de pessoal para a Estratégia de Saúde da Família. In: ABDON, C.; VILASBÔAS, A.L.Q. (Orgs.). **10 anos de residência multiprofissional em saúde da família: contando uma história.** Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Escola de Saúde Pública/SESAB, 2006. p. 8-18.

POTVIN, L. Managing uncertainty through participation. In: McQUEEN, D.; KICKBUSH, I.; POTVIN, L.; PELIKAN, J.M.; BALBO, L.; ABEL, T. **Health Modernity:** the role of theory in health promotion. Atlanta: Springer, 2007.

_____; CLAVIER, C. **La théorie de l'acteur-réseau:** quatre propositions pour analyser l'intervention de réduction des inégalités sociales de santé. 2012.

SOUZA, L.E.P.F.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M.; HARTZ, Z.M.A. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ, Z.M.A; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. (Org.). **Avaliação em saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; Salvador: EDUFBA, 2005. p. 65-102.

TORRES, T.C. Produção científica dos alunos da residência em medicina social: problemas e intervenções de saúde sob a visão dos profissionais em seu processo de formação. In: ABDON, C.; VILASBÔAS, A.L.Q. (Orgs.). **10 anos de residência multiprofissional em saúde da família: contando uma história**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Escola de Saúde Pública/SESAB, 2006. p. 72-94.

VILASBÔAS, A.L.Q. Contando uma história: origem e evolução do curso de especialização em medicina social, sob a forma de residência, área de concentração em saúde da família. In: ABDON, C.; VILASBÔAS, A.L.Q. (Orgs.). **10 anos de residência multiprofissional em saúde da família: contando uma história**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Escola de Saúde Pública/SESAB, 2006a. p. 19-33.

_____. Residência multiprofissional em saúde da família: a experiência da parceria entre o Instituto de Saúde Coletiva e a Escola Estadual de Saúde Pública na Bahia. In: Departamento de Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (Org.). **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006b. p. 47-60.

_____; PAIM, J.S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 24, p. 1239-1250, 2008.