

***Campus Porto Velho Zona Norte***  
**Coordenação do Curso Gestão Pública**

**JEAN CARLOS ALVES LUZ**  
**LUCIANA MARTINS**

**A HISTORICIDADE E A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS  
UTILIZADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE  
FAMILIAR – E.S.F.**

**PORTO VELHO/RO**  
**2025**

**JEAN CARLOS ALVES LUZ  
LUCIANA MARTINS**

**A HISTORICIDADE E A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS  
UTILIZADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE  
FAMILIAR – E.S.F.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso Superior Tecnológico em Gestão Pública, na modalidade à distância, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO).

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Luciana Aparecida Barbieri

**PORTO VELHO/RO  
2025**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Luz, Jean Carlos Alves.

A historicidade e a importância das estratégias utilizadas para implementação em uma Equipe de Saúde Familiar - E.S.F. / Jean Carlos Alves Luz, Luciana Martins. - Porto Velho, 2025.  
21 f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana Aparecida Barbieri.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Saúde pública. 2. Saúde da família. 3. Estratégia. 4. Políticas públicas. I. Martins, Luciana. II. Barbieri, Luciana Aparecida (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

**Bibliotecário(a) Responsável:** Gizele de Melo Viana, CRB-11/914

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	
2. GESTÃO PÚBLICA, HISTORICIDADE E A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR – E.S.F.....	6
2.1 GESTÃO PÚBLICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS .....	6
2.2 HISTORICIDADE DA SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DE 1988.....	9
2.3 PROJETO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS .....	10
2.4 A INSERÇÃO E O ENFOQUE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	11
3. MÉTODO DE ESTUDO.....	12
4 ESTRATÉGIA DA GESTÃO PÚBLICA NA E.S.F.....	13
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	14
REFERÊNCIAS.....	16

# **A HISTORICIDADE E A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR – E.S.F.**

LUZ, JEAN CARLOS ALVES<sup>1</sup>  
MARTINS, LUCIANA<sup>2</sup>  
BARBIERI, LUCIANA APARECIDA<sup>3</sup>

## **RESUMO**

O presente trabalho diz respeito da Estratégia utilizadas para implementação em uma equipe de saúde familiar – E.S.F., o que torna viável falar sobre a Saúde Pública no Brasil. A metodologia usada para realizar este estudo foi baseado nos dados do SCIELO e da LILACS, com descritores: Programa Saúde da Família, História e políticas públicas. Foi realizado também pesquisa no Ministério da Saúde. Alguns temas abordados a partir da pesquisa foram: Saúde da família: conteúdo e Projeto, o enfoque de saúde da família e sua entrada no modelo de atenção a Saúde; como começou a Formulação da Política de Saúde da Família; como se deu a implementação e operacionalização da Estratégia Saúde da Família e, por fim, a Unidade de Saúde da Família (USF). Esses dados embasará o processo de trabalho, dando maior qualidade.

Palavras-chave: Saúde Pública. Saúde da Família. Estratégia. Políticas Públicas.

## **SUMMARY**

The present work concerns the Strategy used for implementation in a family health team – E.S.F., which makes it viable to talk about Public Health in Brazil. The methodology used to carry out this study was based on data from SCIELO and LILACS, with descriptors: Family Health Program, History and public policies. Research was also carried out at the Ministry of Health. Some topics covered in the research were: Family health: content and project, the family health focus and its entry into the health care model; how the Formulation of the Family Health Policy began; how the implementation and operationalization of the Family Health Strategy and, finally, the Family Health Unit (USF) took place. This data will support the work process, providing greater quality.

Keywords: Public Health. Family Health. Strategy. Public Policy

---

<sup>1</sup> Jean Carlos Alves, graduando em Gestão Pública pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia – IFRO- e-mail [jeancarlos\\_m@hotmail.com](mailto:jeancarlos_m@hotmail.com).

<sup>2</sup> Luciana Martins, graduada em Educação Física, pela Faculdade de Ed. Física em Jacarezinho -PR, pós graduação em Ed. Inclusiva pela FAP Pimenta Bueno e Mestrado em Ciências da Educação pela UTIC – PY, e-mail [sim\\_nhana@hotmail.com](mailto:sim_nhana@hotmail.com)

<sup>3</sup> Luciana Aparecida Barbieri, Pós - Doutora em Administração pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC Rio, e-mail [luciana.barbieri05@gmail.com](mailto:luciana.barbieri05@gmail.com)

## 1-INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como o sistema público o complexo Sistema de Saúde Pública do mundo, ele foi criado pela Constituição Federal de 1988, tendo como princípios a universalidade, integralidade e equidade, o que abrange a garantia que todos os cidadãos tenham acesso gratuito aos serviços de saúde, indistintamente. O SUS abrange tanto ações quanto os serviços de saúde como englobando atenção primária de média e alta complexidade como procedimentos de alta complexidade, também exames e serviços como cirurgias e tratamentos especializados. Além disso, o SUS é responsável pela vigilância epidemiológica, sanitária e pela promoção da saúde, atuando de maneira descentralizada e hierarquizada em todo o território nacional. Fatos evidentes no site do Ministério da Saúde.

Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (Constituição Federal de 1988)

A importância do SUS é fundamental para a garantia do direito à saúde no Brasil, promovendo a inclusão e a justiça social, considerado maiores sistemas públicos de saúde mundial, atendendo a milhões de brasileiros e garantindo acesso a serviços de saúde de forma gratuita, independentemente da condição socioeconômica. O SUS é essencial para a promoção da saúde pública, controle de epidemias e doenças endêmicas, vacinação em massa e prevenção de doenças. Além disso, ele desempenha um papel crucial na redução das desigualdades regionais e sociais, proporcionando cuidados de saúde desde as áreas mais urbanizadas até as regiões mais remotas do país.

O ministro da Saúde, Queiroga, afirmou que “o SUS é de todas e todos e que defendê-lo é defender o passado, presente e futuro do Brasil como sociedade justa, solidária e generosa”. A qualidade na prestação dos serviços de saúde é vital para garantir a efetividade, segurança e satisfação dos pacientes.

Leape (1994) enfatiza que a medicina frequentemente tem cometido erros o que tem trazido um resultado negativo do sistema e o que deve acontecer de imediato é a melhoria na qualidade pois assim minimiza os erros garantindo a segurança do paciente. Juran (1998) argumenta que é de suma importância aplicar os princípios de qualidade nos serviços de saúde pois é vital para a satisfação do paciente e a eficácia do tratamento. O Institute of Medicine (2001) destaca que "o sistema de saúde deve ser transformado para obter uma qualidade

qualificada é fundamental haver mudanças nas operações e na cultura das organizações de saúde".

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, que dispõe sobre o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma política pública do SUS voltada para a reorganização da atenção básica no Brasil. Implementado em 1994, o PSF tem como objetivo principal a promoção da saúde e a prevenção de doenças através de ações contínuas e integradas, realizadas por equipes multiprofissionais que atuam diretamente nas comunidades.

Em Rondônia, o PSF tem se mostrado essencial para atender a população em áreas urbanas e rurais, incluindo comunidades ribeirinhas e indígenas. De acordo com dados do Governo de Rondônia, o estado tem ampliado a cobertura do PSF, garantindo acesso a serviços básicos de saúde e reduzindo as desigualdades regionais. A aplicação do PSF em Rondônia envolve estratégias como visitas domiciliares, campanhas de vacinação, controle de doenças endêmicas e programas de educação em saúde, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população rondoniense. Dados obtidos através do CNPQ, Ciências Biomédicas da USP (ICB5) como também do Centro de Pesquisa Tropical (Cepem/SESAU).

Diante disso, o objetivo deste estudo é apresentar a historicidade da importância das estratégias utilizadas para implementação em uma Equipe de Saúde Familiar – E.S.F. Assim tem -se como objetivos específicos: (1) Apresentar o panorama histórico sobre a gestão pública, bem como os desafios e as perspectivas; (2) Apresentar a historicidade e a importância das estratégias utilizadas para implementação em uma equipe de saúde familiar – E.S.F; (3) Refletir sobre a gestão pública e a importância das estratégias utilizadas para implementação em uma equipe de saúde familiar – E.S.F.

## **2. GESTÃO PÚBLICA, HISTORICIDADE E A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR – E.S.F.**

### **2.1 GESTÃO PÚBLICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

A gestão pública enfrenta uma série de desafios contemporâneos que exigem novas abordagens e perspectivas para promover gestões mais participativas; Otimização da distribuição de recursos; Burocracia excessiva; Atuação mais estratégica; Falta de recursos; Implantação de novas tecnologia. Esses desafios terão um respaldo diante da mudança e a participação cidadã esteja mais evidente, onde a integridade e a ética na administração pública devem ser incentivadas, e devem buscar cada dia mais uma melhora nesses serviços estatais.

A gestão pública enfrenta desafios constantes e evolutivos, especialmente em um cenário de rápidas mudanças econômicas, sociais e tecnológicas. Nos últimos três anos, esses desafios se intensificaram devido a crises globais, como a pandemia de COVID-19, além do crescente uso de tecnologias emergentes e a necessidade de uma governança mais participativa e colaborativa.

Silva (2023) destaca que as inovações tecnológicas, como inteligência artificial, big data e automação, estão transformando a maneira como os serviços públicos são oferecidos. Essas tecnologias não só melhoram a eficiência das operações governamentais, mas também aumentam a transparência nos dados.

Carvalho (2021) argumenta que a governança colaborativa é uma das perspectivas mais promissoras para enfrentar a complexidade dos problemas modernos na gestão pública. Essa abordagem permite uma gestão mais inclusiva e adaptável, incorporando diversas perspectivas e recursos para alcançar melhores resultados.

Lima (2023) reforça a importância da descentralização e da participação social na modernização da gestão pública. A descentralização oferece uma resposta mais ágil e personalizada às necessidades locais, enquanto a participação social aumenta a legitimidade e a eficácia das políticas públicas.

Ao olhar para o passado vemos que a política brasileira, até 1930, era marcada pelo clientelismo, um sistema em que as relações políticas eram baseadas em trocas de favores e benefícios pessoais entre políticos e seus eleitores. Esta prática privilegiava a elite ruralista mineira e paulista, que detinha o poder político na República Velha, promovendo uma centralização do poder nas mãos de poucos e a exclusão de amplas camadas da sociedade. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, inaugurou-se um ciclo de descentralização

política e administrativa no Brasil. Esta constituição estabeleceu um federalismo cooperativo, onde União, estados, Distrito Federal e municípios compartilham responsabilidades na gestão pública, visando a participação e o fortalecimento dos entes federativos na implementação de políticas públicas.

A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI), representa um marco na legislação brasileira ao estabelecer mecanismos que garantem ao cidadão o direito de acesso a informações públicas. Essa lei regulamenta o princípio constitucional da publicidade dos atos administrativos e visa promover a transparência e a accountability no âmbito da administração pública.

A LAI estabelece que todas as informações produzidas ou custodiadas pelos órgãos públicos são públicas e devem ser disponibilizadas de forma transparente, salvo algumas exceções específicas previstas na própria legislação, como informações pessoais e aquelas que possam colocar em risco a segurança nacional.

A implementação da Lei de Acesso à Informação representa um avanço significativo na promoção da transparência e na garantia dos direitos dos cidadãos à informação, contribuindo para uma gestão pública mais eficiente, responsável e democrática.

Para Callahan (2007) e Abreu et al. (2019), a participação ativa se dá mediante o engajamento do indivíduo, onde participa e toma atitudes diante da realidade, onde sua participação vai além da mera escolha de alternativas predeterminadas. Também existe a participação passiva, que leva o indivíduo a inércia, onde está, mas não toma parte, fica alheio. Nesse caso, as pessoas podem fazer parte de algo, mas não terem voz no processo decisório.

Conforme Richardson (1983), acredita que através da participação direta entende-se que são os meios pelos quais as pessoas estão inseridas nos esforços onde podem influenciar o curso das políticas do governo envolvendo a interação pessoal, frente a frente, com porta-vozes oficiais. Isso ocorre quando é realizado pessoalmente uma determinada atividade em um processo participativo, tendo como exemplo as reuniões, discussões ou votar contra ou a favor de um projeto. E também tem a participação indireta que se refere aos meios pelos quais as pessoas participam de maneira como os sistemas de representação, sem interação direta com atores governamentais (e.g., grupos de pressão, sindicatos, protestos etc.).

Segundo Rothman (1996), ele interpreta como participação simbólica mediante influenciam de forma ínfima nas decisões, mas acreditam que exercem o poder, situação ilusória. Mas ao contrário, existe a participação real, tendo a participação dos indivíduos de forma que influenciam efetivamente os processos da vida institucional.

De acordo com Dusseldorp (1981), diz que a participação ela tem a variante de ser

classificada em completa ou parcial tendo em vista que o envolvimento dos participantes nas várias etapas do ciclo político-administrativo é de forma produtiva ou parcialmente produtiva. De acordo com o Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM, 2015), a participação cidadã é fundamental para a construção de uma democracia efetiva e inclusiva, pois fortalece a governança, aumenta a transparência e promove a responsabilização dos governantes perante os cidadãos.

Segundo Gabriela Lotta (2019), o modelo gerencial busca incorporar princípios de accountability e transparência, garantindo que os resultados das ações governamentais sejam monitorados e divulgados de forma acessível aos cidadãos. No entanto, esse modelo enfrenta desafios, como a resistência a mudanças organizacionais e a necessidade de garantir a equidade no acesso aos serviços públicos, especialmente em um país marcado por desigualdades sociais e regionais

Os desafios enfrentados na gestão pública são diversos e requerem o uso eficaz de várias ferramentas para garantir uma administração eficiente e responsiva às necessidades da sociedade contemporânea. (DENHARDT & DENHARDT, 2015).

Dentre os principais desafios e ferramentas de gestão, destacam-se:

Quadro 1- Desafios na Gestão Pública.

DESAFIO	DESCRIÇÃO	FONTE
Burocracia Excessiva	A complexidade dos processos administrativos e licitatórios é um dos principais desafios.	Segundo Relatório do Banco Mundial (2020).
Falta de Transparência	A dificuldade de acesso a informações claras e precisas sobre as ações governamentais.	Segundo a ONG Transparência Internacional (2022).
Desigualdade Regional	Disparidade no acesso aos serviços públicos em diferentes regiões do país. Apenas 55% das cidades nas regiões Norte e Nordeste têm acesso a serviços básicos como saneamento.	Segundo IBGE (2021).
Baixa capacitação de servidores	A falta de qualificação dos servidores públicos limita a eficiência e inovação dos servidores públicos brasileiros, não recebem capacitação adequada em suas áreas.	Segundo Estudo da Fundação João Pinheiro (2020).

Estratégia na Gestão Pública Digitalização de Serviços	Implementar e expandir o governo eletrônico e sistemas digitais para melhorar a eficiência e transparência.	O Plano de Transformação Digital do Governo Federal (2020), tem como meta digitalizar 100% dos serviços públicos até 2025.
Capacitação e valorização dos servidores	Investir sistemas eletrônicos para simplificar e agilizar processo de compras pubem programas de desenvolvimento e reconhecimento dos serviços públicos.	Segundo ENAP (2022) programa de capacitação contínua para servidores aumentam em até 50% e eficiência no atendimento ao cidadão.
Simplificação de Processos Licitatórios	Utilizar sistemas eletrônicos para simplificar e agilizar processos de compras públicas.	O Portal de compras Públicas do Brasil já promoveu uma redução de 25% no tempo médio dos processos licitatórios com a adoção de plataformas digitais.
Participação Cidadã	Envolver a população na criação e avaliação de políticas públicas Cidadã. Envolver a população na criação e avaliação de políticas públicas para garantir que elas atendam as necessidades reais.	O Programa “Orçamento Participativo” em diversas cidades brasileiras permite que os cidadãos decidam diretamente onde investir parte do orçamento municipal, promovendo maior transparência e engajamento.

Fonte: Os autores

Peters (2020), uma administração pública eficaz depende da capacidade de coordenar diferentes áreas e atores, utilizando ferramentas de gestão de maneira estratégica para superar obstáculos. Nesse sentido, é essencial que as decisões sejam baseadas em uma análise cuidadosa das complexidades envolvidas, e que as metas sejam claras, mensuráveis e orientadas para resultados.

## 2.2 HISTORICIDADE DA SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DE 1988

A história da saúde pública no Brasil consolidou a partir da CF 88, onde essa nova estrutura, o país passou a adotar um enfoque mais preventivo e comunitário, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Segundo Lima e Santana (2016), apesar dos avanços alcançados, o SUS continua a enfrentar dificuldades estruturais. Desde sua criação, o sistema tem evoluído e se adaptado a novas demandas, especialmente com a necessidade de incorporação de tecnologias e o enfrentamento de emergências sanitárias, como a pandemia de COVID-19.

A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a política de Saúde e

reconhecido como Direito de todos e dever do Estado, ato este que consta no Artigo 196 da CF de 1988 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Diante disto, o que diz respeito às famílias fazem-se saber de como cada família cuida e identificam suas forças, dificuldades e seus esforços para partilhar responsabilidade. MIOTO (2000) identifica as fontes de dificuldades familiares e explorar as possibilidades de mudanças, utilizando os recursos disponíveis tanto das famílias quanto dos meios sociais. Essas mudanças demandam transformações nas dinâmicas internas e nas relações das famílias com suas necessidades, além do desenvolvimento da capacidade de discernir quais mudanças podem ser realizadas no contexto familiar e quais requerem o engajamento em processos sociais mais amplos para promover transformações de ordem estrutural.

Em 22 de março de 2018, a Resolução nº 37 determina a criação do mecanismo de Planejamento Regional Integrado (PRI), com foco nas macrorregiões de saúde. O PRI é um instrumento de suma importância onde modela e qualifica a governança regional das redes de atenção à saúde.

### **2.3 PROJETO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS**

Nos últimos anos, o Programa Saúde da Família (PSF) tem se consolidado como um dos principais pilares da atenção primária brasileira. Silva e Santos (2022) observam que o projeto vai além do atendimento médico tradicional, integrando ações de promoção, prevenção e reabilitação, e considerando os determinantes sociais da saúde.

Costa e Lima (2021) acrescentam que o conteúdo do projeto envolve a reorganização do trabalho das equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, que devem atuar de forma integrada. Essa abordagem contribui para uma atenção mais participativa e focada nas necessidades da comunidade, promovendo um cuidado mais eficiente e abrangente.

Oliveira et al. (2023) apontam a importância de investimento na capacitação dos profissionais, de modo que eles possam lidar com as demandas complexas das comunidades atendidas. Assim, a atualização constante das equipes de saúde é fundamental para garantir um

atendimento de qualidade e acessível para todos.

Mendes (1998) ainda descreve que o enfrentamento dos problemas tem a ver com a mesma lógica anterior, onde explicita num corte entre causas e efeitos, onde tem uma forte conotação médica, sendo ela preventiva ou curativo- reabilitadora.

Com o passar do tempo houve necessidade de uma mudança drástica na saúde, pois ainda com as melhorias realizadas ainda havia o que mudar. Então a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza uma assembleia para discutir sobre o assunto e conceberam um novo conceito a saúde é um completo bem estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença. E então elaboraram um plano de ação chamado Saúde para Todos 2000 (SPT 2000), onde os países membros teriam sua meta de até o ano 2000, o nível de saúde deveria ser atingido desenvolver aos cidadãos uma vida social e economicamente produtiva. Para Bravo (1998), com esse novo conceito houve um estímulo a sistematização das atividades profissionais pertinentes aos ramos das disciplinas sociais e psicológicas.

## **2.4 A INSERÇÃO E O ENFOQUE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

As práticas de saúde representam um campo significativo de intervenção do Estado, incorporando-se como parte integrante das políticas sociais. Essas práticas se distinguem por um processo de trabalho que vai além da especialização tradicional, abrangendo intervenções generalistas que transcendem categorizações baseadas em idade, gênero ou tipos específicos de doenças.

Oliveira (2023) também aponta que o enfoque do Saúde da Família busca integrar as ações de saúde, promovendo a participação ativa das comunidades e o fortalecimento das redes de apoio, o que é crucial para a eficácia do programa.

Martins (2021) analisa a inserção do PSF no contexto da atenção primária à saúde e como a abordagem centrada na família e na comunidade tem contribuído para uma gestão mais eficaz e humanizada da saúde pública.

Goulart, (2002), fala que as novas práticas sociais de saúde são caracterizadas pela proteção não apenas de indivíduos isolados, mas também de coletivos como famílias, grupos e comunidades. Essas práticas promovem a construção de vínculos significativos entre a clientela e os prestadores de serviços, fortalecendo relações administrativas, geográficas, culturais e éticas.

Diante dessas considerações, a saúde familiar torna-se de fundamental importância para os sistemas e serviços de saúde, especialmente aqueles baseados na atenção primária. A partir disso, a família passa a representar um elemento essencial no planejamento e na implementação

de intervenções preventivas, terapêuticas e de promoção à saúde.

Em síntese, sob a ótica da Estratégia Saúde da Família, o foco está tanto na identificação dos riscos à saúde e no surgimento de doenças quanto na busca pelo bem-estar familiar. Este bem-estar é considerado um fator determinante, desde que a família seja compreendida em sua estrutura e dinâmica.

### **3. MÉTODO DE ESTUDO**

O estudo possui um caráter qualitativo, focando na compreensão profunda e na interpretação dos fenômenos estudados. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa busca captar a complexidade do objeto de estudo, valorizando as perspectivas dos participantes e permitindo uma análise detalhada dos contextos e significados envolvidos.

Quanto à classificação da pesquisa, ela é exploratória e explicativa. A pesquisa exploratória proporciona uma identificação aproximada com o problema enquanto a pesquisa explicativa, vai em busca da identidade dos fatos que influenciaram ou determinaram o caso estudado.

A pesquisa delimitou a estudar a historicidade e a importância das estratégias utilizadas para implementação em uma Equipe De Saúde Familiar – E.S.F., onde busca compreender o caminho percorrido até o dia de hoje e como está a situação na atualidade.

A técnica de coleta de dados adotada foi o levantamento documental, segundo Lakatos e Marconi (2010) é crucial para fundamentar teoricamente a pesquisa e contextualizar os achados.

A técnica de análise de conteúdo foi utilizada para analisar os dados coletados. Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo envolve três fases principais, sendo elas: Pré-análise: é quando se realiza pesquisas exploratórias sobre legislações, artigos, documentos e outras fontes relevantes ao tema de estudo. Sendo essa etapa mais importante pois define o quadro teórico-conceitual onde será guiado a análise dos materiais coletados, seguido da exploração do material: onde o material será explorado de forma que deve ocorrer uma leitura e interpretação com detalhes dos documentos e dados coletados. Em pôr fim o tratamento dos Resultados: que compreende a etapa final da análise de conteúdo. Onde será realizado as inferências baseadas nos dados obtidos na fase anterior devendo ser realizado a interpretação dos resultados encontrados.

Essas três fases da análise de conteúdo fornecem um arcabouço metodológico robusto para explorar e interpretar dados qualitativos, permitindo uma abordagem sistemática e rigorosa na pesquisa científica.

#### 4 ESTRATÉGIA DA GESTÃO PÚBLICA NA E.S.F.

O mundo vem se preocupando continuamente com o tema família, e desde a década de 1960 esse tema vem sendo debatido com mais ênfase. Em 1963, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou sobre a necessidade de a família ter um médico, devido ao aumento da superespecialização do trabalho médico e suas consequências.

O sistema de saúde passa a ser valorizado internacionalmente, chegando ao Brasil, onde começa a surgir alguns programas de saúde como a Atenção Primária em Saúde (APS), de forma que os demais setores foram também adaptando e aos poucos começou a tomar forma em ações preventivas e curativas.

Embora o Programa Social da Família tenha sido construído no governo de Itamar Franco, sob a gestão de Henrique Santilo no Ministério da Saúde (MS), o Programa Saúde da Família (PSF), na realidade só esteve em condições qualitativo e quantitativo nos anos seguintes, ou seja, a partir de 1998, no governo de Fernando Henrique Cardoso (BRASIL, 2004), conforme mostra quadro a seguir:

Quadro 2- Evolução da Cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil  
(1994-2001)

ANO	Nº MUNICÍPIOS COMESF	Nº ESF	POPULAÇÃO COBERTA (X 1000)
1994	55	328	1.132
1995	150	724	2.498
1996	228	847	2.922
1997	567	1.623	5.599
1998	1.134	3.083	10.636
1999	1.647	7.254	14.576
2000	2.766	8.604	29.664
2001	3.233	11.285	38.933

Fonte: Brasil, 2004

Conforme diz Teixeira (2002), que o programa que foi instalado na rede pública não deve ser considerado uma assistência precária para os cidadãos pobres, e sim um investimento na Atenção Primária, onde deve haver promoção da saúde, com as devidas articulações a assistência curativa e de forma ampla.

Conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/0, deixam claro que municípios que já estão habilitados nas Normas prescritas da gestão da NOB

01/96 estão em condições de receber o PAB Ampliado, após terem implantados a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - GPAB-A, o qual será avaliado pela Secretaria Estadual de Saúde, aprovação pela CIB, e homologação pela CIT. A Secretaria de Políticas de Saúde/SPS é a unidade organizacional do Ministério da Saúde responsável pela regulamentação de critérios, fluxos e instrumentos do processo de avaliação da Atenção Básica onde expõe sobre a habilitação e manutenção nas condições de gestão definidas nesta norma.

Importância da Capacitação Profissional, a constante evolução no campo da saúde requer que os profissionais estejam preparados para lidar com novos desafios e demandas da comunidade. Segundo Souza et al. (2018), a capacitação contínua permite aos profissionais a se profissionalizar em condições necessárias podendo oferecer um cuidado mais integrado e eficiente aos pacientes, onde promove uma saúde adequada e a prevenção de doenças.

Na capacitação, durante os programas de capacitação, são abordados temas como gestão de cuidados crônicos, manejo de doenças prevalentes na comunidade, saúde mental, cuidados preventivos, entre outros. Esses temas são selecionados com base nas necessidades identificadas na população atendida pela ESF, visando melhorar a capacidade de resposta da equipe às demandas de saúde locais.

Métodos de Capacitação, os métodos de capacitação podem incluir cursos presenciais, workshops, treinamentos online, participação em conferências e seminários, além de atividades práticas e supervisão clínica. A diversificação dos métodos permite uma aprendizagem contínua e adaptável às diferentes realidades e contextos de trabalho das equipes de saúde.

Impactos da Capacitação na Prática Clínica, estudos demonstram que equipes bem treinadas tendem a oferecer cuidados mais eficazes, com melhor controle de condições crônicas, redução de hospitalizações evitáveis e maior satisfação dos pacientes (CARVALHO et al., 2020). Além disso, a capacitação também está associada a uma maior confiança dos profissionais em suas habilidades e decisões clínicas, fortalecendo a qualidade e segurança do atendimento.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo principal deste estudo é apresentar a historicidade da importância das estratégias utilizadas para a implementação em uma Equipe de Saúde Familiar (E.S.F.). Para alcançar esse objetivo, o estudo se debruça sobre a análise do panorama histórico da gestão pública, explora a historicidade e a importância das estratégias de implementação em equipes de saúde familiar.

O estudo começa com uma análise detalhada do panorama histórico da gestão pública,

abordando as principais mudanças e desafios enfrentados ao longo do tempo. A gestão pública no Brasil passou por diversas transformações, desde o modelo burocrático até a implementação de práticas gerenciais mais modernas.

O segundo objetivo do estudo explora a evolução das estratégias utilizadas para a implementação de equipes de saúde familiar (E.S.F.). O Programa Saúde da Família (PSF) foi uma inovação importante na atenção primária à saúde no Brasil, com o objetivo de promover uma abordagem integral e comunitária.

A reflexão sobre a gestão pública e a importância das estratégias de implementação de uma equipe de saúde familiar revela a interconexão entre as políticas públicas e a prática de saúde.

Recomenda-se a investigação de como as estratégias de implementação em equipes de saúde familiar podem ser aprimoradas com base nas novas demandas e desafios da saúde pública. Sugere-se estudos comparativos entre diferentes modelos de atenção primária à saúde. Este estudo enfrentou algumas limitações, incluindo a disponibilidade limitada de dados atualizados. Além disso, a análise focou predominantemente em aspectos históricos e estratégicos, podendo não ter capturado todas as nuances das práticas atuais em diferentes contextos. Futuras pesquisas poderão abordar essas limitações, proporcionando uma visão mais abrangente e detalhada sobre a implementação de equipes de saúde familiar.

## REFERÊNCIAS

- ADRIANO, J. **O Plantão Social na Atenção Básica a Saúde**: um estudo aproximativo sobre a prática profissional. 2007, p 94 Trabalho da Conclusão de Curso (bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- ANDERSON MIP. **Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019**: Caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade 2019; 14(41):2180.
- ANDRADE HS, Alves MGM, CARVALHO SR, SILVA Jr AG. **A formação discursiva da Medicina de Família e Comunidade no Brasil**. PHYSIS 2018; 28(3):e280311.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2000, **Avaliação da implantação e funcionamento do PSF**, Brasília; Ministério da Saúde;
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Norma Operacional Básica nº 01 / 93, Portaria nº 234 / 92**. Diário Oficial da União, Brasília -DF, 1993;
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Norma Operacional Básica, nº 01/96, Portaria nº 234 / 92**. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 1996;
- BRASIL, Ministério da Saúde. **I Mostra de Experiências em Saúde da Família**, Brasília. **Ministério da Saúde. 1998**;
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1886 / 1997**. Reconhece no PACS e no PSF estratégias para o aprimoramento e consolidação do SUS e aprova normas de diretrizes para tais programas, incorporando ainda a figura normativa do programa similar. Brasília – DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1997;
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3925 de 13 de novembro de 1998**. Implanta o Manual da Atenção Básica. Brasília – DF, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1998;
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a organização da atenção básica**, Brasília: **Ministério da Saúde, 2001**;
- BRASIL. **Lei nº 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 18/08/2024
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019;

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.** Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 18/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019.** Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2019;

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Superando Desafios – O serviço Social na década de 90. In: Superando Desafios.** Rio de Janeiro: UFRJ. 1988;

CARVALHO, G. B., CORDENI J. R., L. **A organização do sistema de saúde no Brasil, In: ANDRADE S. M., SOARES, D. A., CORDENI J. R., L. (ORG). Bases da Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: VEL, 2001.**

CARVALHO, S. R., NASCIMENTO, D. D. G., CARVALHO, L. C., SOARES, C. M., OLIVEIRA, G. C., & MARTINS, M. M. (2020). **Capacitação profissional e educação em saúde: a importância da formação continuada para os profissionais da Estratégia Saúde da Família.** Revista Contexto & Saúde, 20(39), 17-24.

DENHARDT, R. B., DENHARDT, J. V., & ARISTIGUETA, M. P. (2015). **Teorias da administração pública. Cengage Learning.**

DONNANGELO C. **Saúde e Sociedade São Paulo: Hucitec; 1979.**

FALK JW. **A medicina de família e comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas.** Rev Bras Med Fam Comunidade 2004; 1(1):5-10.

GIOVANELLA L, MENDONÇA MH. **Atenção primária à saúde.** In: GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVV, NORONHA JC, CARVALHO AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2012. p. 493-545.

GOULART, FLÁVIO A. DE ANDRADE. **Experiências em Saúde da Família: cada caso é um caso?** Tese de doutorado. F 10 CRUZ, Rio de Janeiro: 2002 (Mimeo).  
COMPLETAR;

GUSSO GDF, KNUPP D, TRINDADE TG, LERMEN JUNIOR N, POLI NETO P. **Bases para um Novo Sanitarismo.** Rev Bras Med Fam Comunidade 2015; 10(36):1-10. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf>

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE – CENSO 2009;**

Institute of Medicine. (2001). "Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century." National Academies Press. Página: 22.

JURAN, J. M. (1998). **JURAN'S QUALITY HANDBOOK.** MCGRAW-HILL Education. Página: 32.

JURAN, J. M.; GRZYNA, F. M. **Controle da qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1991.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **metodologia do Trabalho Científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992

LAURELL, ANA C. **A saúde-doença como processo social**. São Paulo: S. D. (Mimeo);

Leape, L. L. (1994). "Error in Medicine." JAMA, 272(23), 1851-1857. JAMA. Página: 1852.

LIMA-COSTA MF, LOYOLA FILHO AI, MATOS DL. [**Trends in health conditions and use of health services by the Brazilian elderly**: a study based on the National Household Sample Survey (1998, 2003)]. Cad. Saude Publica. 2007; 23(10):2467-78.

MACHADO HSV, MELO EA, PAULA LGN. **Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar do Brasil**: implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. Cad Saude Publica 2019; 35(11):e00068419.

MENDES, Eugenio Vilaça. Uma agenda para saúde. 2 edição. São Paulo: Hucitec, 1999;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017). **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)

MIOTO, Regina C. T. **Novos espaços ocupacionais do assistente social**: cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: Cadernos CEAD. Módulo 04. Brasília: UNB, 2000;

MOROSINI MVGC, FONSECA AF, LIMA LD. **Política Nacional de Atenção Básica 2017**: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saude Debate 2018; 42(116):11-24.

OLIVEIRA, J. A. A., TEIXEIRA, S. M. F. (Im). **Previdência social**: 60 anos de história da previdência no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes, ABRASCO, 1985;

OPAS – **Organização Pan-Americana de Saúde** – OMS – Organização Mundial de Saúde, 1989. Os atalhos da mudança de saúde no Brasil. OPAS / OMS; Página: 1745.

PAIM JS. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. In: GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVV, NORONHA JC, CARVALHO AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2012. p. 459-491.

PAIM. J. S. **Medicina Familiar no Brasil**: Movimento Ideológico e ação política. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986;

SALES, Mione Apolinário. **Famílias no Brasil e no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. R. J. (Mimeo), 2007.

SOUZA, S. M., ACIOLI, S., & SOARES, M. I. (2018). **A educação permanente na estratégia saúde da família**: uma reflexão necessária. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(2), 558-564.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO e Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 18/08/2024.

STEWART, MOIRA et al. **Medicina Centrada na Pessoa:** PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: [s.n.], 1985. Disponível em: [http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/optativas/equity\\_and\\_health.pdf](http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/optativas/equity_and_health.pdf) Aces em: 18/08/2024

TEIXEIRA CF. **Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS.** Cad Saude Publica 2002; 18(Supl.):S153-S162.

Thomas E. Skidmore, Thomas E., Politics in Brazil, 1930-1964: An Experiment in Democracy, 1969, p. 4.

TRINDADE TG, BATISTA SR. **Medicina de Família e Comunidade:** agora mais do que nunca! Cien Saude Colet 2016; 21(9):2667-2669 - <https://www.scielo.br/j/csc/a/KDwMbkKxydJQJgTJ8MMXxfJ/> Acessado aos: 19/08/2024

VIANA AL, DAL POZ MR. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** PHYSIS 2005; 15(Supl.):225-264 - <https://www.scielo.br/j/physis/a/8mXrz3TFbzTFPKzYXV5FRrz/>. Acessado aos: 18/08/2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2006). **Quality of Care:** A Process for Making Strategic Choices in Health Systems. World Health Organization. Página: 5 - <https://iris.who.int/handle/10665/43470>. Acessado aos: 19/08/2024