

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL**

RENICE MADELAINE DE ANDRADES

**GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS:
Um olhar sobre São Borja, Itaqui e Uruguaiana.**

São Borja – RS

2023

RENICE MADELAINE DE ANDRADES

**GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS:
Um olhar sobre São Borja, Itaqui e Uruguaiana.**

Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – PPGPP da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Dr.^a Solange Emilene Berwig

São Borja – RS

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

d278g de Andrades, Renice Madelaine
Gestão da atenção básica do SUS: Um olhar sobre São Borja,
Itaqui e Uruguaiana. / Renice Madelaine de Andrades.
76 p.

Dissertação (Mestrado)-- Universidade Federal do Pampa,
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, 2023.
"Orientação: Solange Emilene Berwig".

1. SUS. 2. Fronteira. 3. Gestão. 4. Saúde.. I. Título.

RENICE MADELAINE DE ANDRADES

**GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS: UM OLHAR SOBRE SÃO BORJA, ITAQUI E
URUGUAIANA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas

Dissertação defendida e aprovada em: 04 de setembro de 2023.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Solange Emilene Berwig

Orientadora

UNIPAMPA - PPGPP

Profa. Dra. Angela Quintanilha Gomes
UNIPAMPA - PPGPP

Prof. Dr. Muriel Pinto
UNIPAMPA - PPGPP

https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1342557&infra... 1/2

Prof. Dr. Roberto Barboza Castanho
UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **MURIEL PINTO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/09/2023, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **ROBERTO BARBOZA CASTANHO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 12/09/2023, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **ANGELA QUINTANILHA GOMES, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 12/09/2023, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 12/09/2023, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificac o código CRC **F91A5FDD**.

AGRADECIMENTOS

Fazer um mestrado não é tarefa fácil, é um longo caminho, de muitos desafios, muitas tristezas, incertezas, alegrias, muitos tropeços.

Para trilhar esse caminho tive apoio de várias pessoas sem as quais não teria tido forças para chegar até aqui.

Especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Solange Emilene Berwig, que sempre acreditou em mim, agradeço a orientação exemplar feita de uma forma carinhosa e ao mesmo tempo riquíssima de conhecimentos. Sempre apontou caminhos para seguir, não me deixou sozinha em nenhum momento. Admiro sua dedicação ao trabalho e a vida, és uma pessoa exemplar.

Ao meu marido, Antony Keller, pelo amor, companheirismo e apoio incondicional, agradeço a enorme compreensão, contribuindo para chegar ao fim deste percurso.

E claro, a minha filha Isabella, espero em breve poder compensá-la das horas de atenção e brincadeira que lhe devo. Mesmo com sua pouca idade foi compreensiva e me motivou em todos os momentos.

RESUMO

Esta dissertação trata do tema da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Delimitou-se com a pretensão de conhecer as condições da gestão da atenção básica do SUS na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, nos municípios de Itaqui, São Borja e Uruguaiana no ano de 2022. O estudo buscou responder a questão problematizadora da pesquisa: Quais são os desafios da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em área de fronteira, levando em conta que ao se falar em saúde e gestão pública. Teve por objetivo conhecer os desafios da gestão de saúde pública em três municípios da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul: São Borja, Itaqui e Uruguaiana, com o intuito de contribuir para a melhoria dos processos de gestão no âmbito do território fronteiriço. Para sua construção vinculou-se à linha de pesquisa Configurações Institucionais e Dinâmicas Sociais em Área de Fronteira do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Pampa (PPGPP), campus São Borja. A pesquisa motivou-se pelo percurso profissional da mestranda, sua realidade enquanto servidora pública do quadro do município, as questões do cotidiano do trabalho profissional e os impactos da gestão enquanto coordenação do serviço. Ainda se justifica em decorrência de sua relevância acadêmica, pois a partir da pesquisa se pode subsidiar a observação do movimento no âmbito da gestão local do SUS e elaborar novos conhecimentos através das análises propostas. Foi construído utilizando uma configuração de levantamento de informações e dados que contribuíram para conhecer a dinâmica da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, em uma tentativa de aprimorar os processos de gestão nessa realidade e contribuir para a qualificação da gestão. O estudo realizado utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental do tipo exploratória e qualitativa, com estudo de campo utilizando instrumentos e técnicas relacionadas ao objeto e objetivo de estudo. Para coleta junto aos gestores – Secretários(as) da política de saúde de cada município -, foi aplicada a técnica da entrevista com base no instrumento roteiro de entrevista semiestruturada, e junto aos trabalhadores da política e gestores da atenção básica foi utilizado o formulário via *Google Forms*. Dos três municípios pesquisados, foi composta a amostra pelo total de 3 secretários/as municipais da política de saúde, 4 gestores do nível de atenção primária em saúde, sendo 2 de São Borja e 2 de Uruguaiana. Os dados revelados apontam para a conformação da atenção primária do SUS no âmbito dos municípios pesquisados apresentando aspectos de limites e potencialidades para a gestão da política pública de saúde nos municípios, em que os principais apontamentos revelam a demanda por composição de equipes de referência, ampliação do financiamento do SUS, e formação para as equipes e gestores como forma de qualificar as experiências de atenção primária em saúde nos municípios. É possível ainda refletir que a pesquisa tem um potencial diagnóstico da realidade do qual participaram os agentes das políticas públicas – burocratas em nível de rua. Por fim além desta dissertação apresentamos como resultado da pesquisa o relatório simplificado como produto técnico que subsidia a gestão no âmbito dos municípios pesquisados – diagnóstico de política pública se configura em uma oportunidade única de aprendizado e enriquecimento do conhecimento profissional.

Palavras-chave: SUS; Fronteira; Gestão; Saúde.

ABSTRACT

This dissertation deals with the issue of primary care in the Sistema Único de Saúde (SUS). It was defined with the claim of knowing the conditions of the management of primary care of SUS in the western border region of Rio Grande do Sul, in the municipalities of Itaqui, São Borja and Uruguaiana in the year of 2022. The study sought to answer the problematizing question of the research: What are the challenges of care management of the Sistema Único de Saúde (SUS) in a border area, taking into account when talking about health and public management. It aimed to know the challenges of public health management in three municipalities on the West Frontier of Rio Grande do Sul: São Borja, Itaqui and Uruguaiana, with the purpose of contributing to the improvement of management processes within the scope of the border territory. For its construction it was linked to the research line of Institutional Configurations and Social Dynamics in a Frontier Area of the Graduate Program in Public Policy - Professional Master's Degree Federal University of Pampa (PPGPP), São Borja campus. The research was motivated by the professional path of the master's student, her reality as a public servant of the municipal staff, the everyday issues of professional work and the impacts of management as service coordination. It is also justified due to its academic relevance, since from the research one can subsidize the observation of the movement within the scope of the local management of SUS and elaborate new insights through the proposed analyses. It was built using a configuration of a resonance of information and data that contributed in the knowledge of the primary care management dynamics of the Sistema Único de Saúde - SUS in the municipalities of the western border of the state of Rio Grande do Sul, in an attempt to improve management processes in this reality and contribute to management qualification. The study carried out using bibliographical and documental research of exploratory and qualitative type, with a field study using instruments and techniques related to the object and objective of study. The collection of data from managers - Secretaries of the health policies of each municipality -, the interview technique was applied based on the script instrument of semi-structured interview, and together with policy workers and primary care managers, a form via Google Forms was used. Of the three municipalities surveyed, the sample was composed by a total of 3 municipal health policy secretaries, 4 primary care level health managers, 2 from São Borja and 2 from Uruguaiana. The data point revealed to the conformation of SUS primary care within the scope of the surveyed municipalities, presenting aspects of limits and potentialities to the management of the public health policy in the municipalities, in which the main notes reveal the demand for composition of reference teams, expansion of SUS funding, and training for teams and managers as a way to qualify the primary health care experiences in the municipalities. It is also possible to reflect that the research has a potential diagnosis of the reality in which public policy agents participated – street-level bureaucrats. Finally, in addition to this dissertation, we present, as a result of the research, the simplified report as a technical product that subsidizes management within the municipalities surveyed – the public policy diagnosis is a unique learning opportunity and enrichment of professional knowledge.

Keywords: SUS; Border; Management; Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS	.....	Sistema Único de Saúde
PPGPP	.....	Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas
AMFRO	.....	Associação dos Municípios da Fronteira Oeste
EUA	.....	Estados Unidos da América
PIB	.....	Produto interno bruto
CAP	.....	Caixa de Aposentadorias e Pensões
IAP's	.....	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INPS	.....	Instituto Nacional de Previdência Social
SINPAS	.....	Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social
INAMPS	.....	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
SUDS	.....	Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
CIT	.....	Comissão Intergestores Tripartite
NOB	.....	Norma Operacional Básica
NOA	.....	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OS	.....	Organização Social
OSCIPS	.....	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
CER	.....	Centro Especializado em Reabilitação
CTA	.....	Centro de Testagem e Acolhimento
CEO	.....	Centro de Especialidades Odontológicas
CONASEMS	.....	Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo de políticas públicas	20
Figura 2. Sistematização do ciclo das políticas públicas	26
Figura 3. Organização da gestão de saúde em três municípios da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul	35
Figura 4. Gráfico que apresenta a opinião sobre a gestão da Atenção Básica	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CONCEITUAÇÃO NECESSÁRIA AO ESTUDO	18
2.1 Política Pública	18
2.2 Gestão de políticas públicas.....	21
3 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE BRASILEIRA	25
3.1 Organização estrutural do SUS: níveis de proteção.....	25
3.1.1 A influência da agenda na elaboração das políticas públicas	28
3.2 Possíveis caminhos para a reconfiguração do SUS: algumas considerações	33
4 LIMITES E POSSIBILIDADES DA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA.....	35
4.1 O olhar dos gestores e trabalhadores do SUS sobre os desafios e possibilidades da gestão.....	37
4.2 Perspectivas da gestão na atenção básica nos municípios pesquisados	42
5 NOTAS CONCLUSIVAS: CAMINHOS E POSSIBILIDADES PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO	45
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A.....	51
APÊNDICE B.....	52
APÊNDICE C	53
ANEXO A	55
ANEXO B – Produto técnico resultante da pesquisa.....	57

1 INTRODUÇÃO

Do que se trata uma política pública? Com essa questão inicia-se a reflexão sobre a gama de possibilidades e oportunidades para a sociedade que esse termo significa. Para uma resposta mais imediata, é possível observar o fluxo de decisões públicas que orientam a manutenção do equilíbrio social ou mesmo causam o desequilíbrio destinado a mudar qualquer questão relacionada ao controle e à gestão pública. Nesse cenário, alguns autores como Saravia e Ferrarezi (2006) ressaltam que as decisões condicionadas pelo fluxo e pelas reações provocadas pelas mesmas no tecido social, assim como “os valores, ideias e visões” dos que influenciam de alguma maneira os grupos que tomam as decisões configuram a formação de uma política pública.

O texto que se apresenta busca responder a questão problematizadora da pesquisa: Quais são os desafios da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em área de fronteira, levando em conta que ao se falar em saúde e gestão pública, se está falando também de enfrentamento de questões administrativas, políticas e financeiras. A proposta da pesquisa objetivou conhecer os desafios da gestão de saúde pública em três municípios da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul: São Borja, Itaqui e Uruguaiana, com o intuito de contribuir para a melhoria dos processos de gestão no âmbito do território fronteiriço.

Para a construção desse estudo, vinculou-se à linha de pesquisa Configurações Institucionais e Dinâmicas Sociais em Área de Fronteira do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Pampa (PPGPP), campus São Borja. A pesquisa motivou-se pelo percurso profissional da mestranda, que trouxe inquietações ao longo dos anos de atuação como trabalhadora do campo da política pública de saúde. É uma experiência de mais de 15 anos, a maioria deles no município de São Borja, onde além de atuar como servidora efetiva na atenção básica também atuei como Coordenadora de Saúde Bucal pelo período de dois anos. Foi especialmente essa experiência desafiadora enquanto coordenação que trouxe reflexões acerca do preparo que uma pessoa precisa ter para assumir a gestão.

É importante refletir acerca da oportunidade que é o ingresso no Mestrado Profissional em Políticas Públicas da Unipampa – PPGPP, pois o mesmo possibilita aprofundar as indagações do campo de trabalho e assim, foi possível elaborar um

projeto de pesquisa, com ênfase em um olhar mais técnico e investigativo, sobre a dinâmica da gestão no âmbito da atenção básica do SUS, ampliando o escopo de investigação e análise para mais municípios, configurando, dessa forma, uma amostra da gestão da política pública de saúde no território da fronteira.

A pesquisa proposta alinhou-se com a perspectiva do programa de desenvolver estudos que contribuam para o desenvolvimento local e regional, além de formar recursos humanos voltados para a área das políticas públicas. Para tanto se limitou a proposta às gestões dos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana sob a perspectiva de contribuir para a qualificação de processos de gestão junto à política pública de saúde, criando assim, uma amostra do que se pode buscar no cenário das informações.

Foram diversos componentes cursados que trouxeram ricas contribuições para o conhecimento, formação profissional e desenvolvimento como cidadã. Além disso, o Mestrado oportunizou a participação em eventos que ampliaram o campo de estudo, bem como a visão acadêmica da mestranda. A produção científica, importantíssima no âmbito acadêmico também foi intensa e muito gratificante, e ao iniciar a construção dessa dissertação, observa-se o quanto cada momento, cada contribuição valem a pena para a construção do pensamento científico.

Ressalta-se que o tema da pesquisa foi a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Para ser mais preciso, delimitou-se com a pretensão de conhecer as condições da gestão da atenção básica do SUS na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, nos municípios de Itaqui, São Borja e Uruguaiiana no ano de 2022. Sempre é importante retomar que as inquietações e indagações que surgem da experiência profissional junto a atenção básica no campo da política de saúde no município de São Borja dão origem a proposta de pesquisa apresentada, sob o título – Os desafios para a gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul: um olhar sobre São Borja, Itaqui e Uruguaiiana -, como forma de compreensão dos impasses no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde no contexto da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

A justificativa para a presente pesquisa que resultou nessa reflexão é que a gestão da política pública de saúde é um processo bastante complexo, ainda assim, na maioria das vezes, é conduzida de forma político-partidária e não técnica, dificultando seu bom desempenho e tornando alvo de críticas por parte da população, servidores e até mesmo da imprensa. Entretanto, muitos desconhecem

as reais dificuldades que um gestor enfrenta no seu cotidiano na tentativa de fazer o melhor por seu Município. Na tentativa de identificar essas dificuldades e desafios para a gestão no âmbito dos municípios delimitados foi proposta a pesquisa que resultou nessa dissertação.

Considerou-se a realidade enquanto servidora pública do quadro do município, momento em que foi possível vivenciar as diferentes posições que afetam a organização da gestão pública, na condição de trabalhadora concursada que efetiva a política pública na atenção básica e quanto coordenação de serviço da atenção básica. As questões do cotidiano do trabalho profissional e os impactos da gestão enquanto coordenação do serviço serviram para apontar o quanto este trabalho demanda responsabilidade e apreensão sobre o campo da política pública, em especial o campo da saúde que é um direito social. A experiência como coordenação apresentou múltiplos desafios que colocaram em questão o quão preparados uma pessoa precisa estar para assumir tal função. Para além da experiência empírica, buscou-se então, desvendar da realidade as condições para o exercício da gestão no âmbito da atenção básica do SUS.

O estudo justifica-se ainda em decorrência de sua relevância acadêmica, pois a partir da pesquisa se pode subsidiar a observação do movimento no âmbito da gestão local do SUS e elaborar novos conhecimentos através das análises propostas. Também é imperioso destacar a relevância social visto que ao analisar os desafios para a gestão da atenção básica no Sistema Único de Saúde se permitiu contribuir para a qualificação desse processo nos municípios pesquisados vindo ao encontro da proposta de promover o desenvolvimento regional em áreas de fronteira proposto por este curso de mestrado. Esta pesquisa buscou conhecer a gestão da política pública de saúde dos municípios da fronteira oeste do Rio Grande do Sul e se propôs a contribuir para a qualificação desta. A perspectiva de uma atenção básica bem administrada reflete positivamente nas outras instâncias evitando assim colapsos e sobrecargas no sistema de saúde.

Sob a compreensão de que o problema de pesquisa é a construção de um objeto de estudo, escolheu-se formular um problema em forma de pergunta, de maneira clara e precisa, delimitando uma dimensão viável. A fim de contribuir para o processo de aproximação ao objeto de estudo, visando responder ao problema de pesquisa, desdobra-se a discussão central em eixos menores a seguir indicados (MINAYO, 2008).

Com o campo da pesquisa delimitado sobre a gestão do SUS definiu-se o problema de pesquisa: Quais os desafios para a gestão da política pública de saúde – SUS em nível de atenção primária nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana? Buscando construir categorias de análise a fim de problematizar o atual contexto da gestão do SUS nos municípios pesquisados desmembrou-se o problema central de pesquisa em questões menores, denominadas pela pesquisa qualitativa de questões norteadoras, sendo:

- a) como está organizada a atenção básica nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana?
- b) quais as principais dificuldades que os gestores enfrentam? e,
- c) qual a perspectiva dos servidores públicos da atenção básica em relação à gestão desses serviços?

A partir disso, elencou-se o objetivo geral que foi o de buscar identificar os desafios para a gestão da política pública de saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) -, em nível de atenção básica nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana, a fim de contribuir para a qualificação deste processo nos municípios pesquisados. Para dar conta da proposta ampla de estudar a gestão do SUS no âmbito da atenção básica, foi necessário organizar os objetivos específicos de forma a desenvolver o processo de pesquisa e contribuir às respostas ao problema de pesquisa e construir a análise para o objetivo geral do estudo:

- Identificar o desenho organizacional da gestão da atenção básica nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana;
- Identificar os desafios que os gestores encontram para proceder a correta e adequada gestão da atenção básica do SUS nos três municípios;
- Conhecer a perspectiva dos servidores da atenção básica em relação à gestão;
- Identificar os aspectos potenciais para a qualificação dos processos de gestão no âmbito da fronteira.

A partir disso, o estudo foi construído utilizando uma configuração de levantamento de informações e dados que contribuíram na construção desse trabalho final, buscando conhecer a dinâmica da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios da fronteira oeste do estado do Rio

Grande do Sul, em uma tentativa de aprimorar os processos de gestão nessa realidade e contribuir para a qualificação da gestão. Esta fase, ainda exploratória da pesquisa, em sua etapa de elaboração e qualificação, contribuiu para o amadurecimento do objeto pesquisado, buscando aprofundar as leituras e estudos sobre o campo das políticas públicas, em especial a política de pesquisa – o SUS.

Utilizou a pesquisa bibliográfica e documental do tipo exploratória, quantitativa e qualitativa, com estudo de campo utilizando instrumentos e técnicas relacionadas ao objeto e objetivo de estudo. Para coleta junto aos gestores – Secretários(as) da política de saúde de cada município -, foi aplicada a técnica da entrevista com base no instrumento, roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A), junto aos trabalhadores da política e gestores da atenção básica foi utilizado o formulário via *Google Forms* (Apêndice B e C).

O universo e amostra, respectivamente, contemplou os treze Municípios¹ que pertencem à Associação dos Municípios da Fronteira Oeste – AMFRO, seus gestores e trabalhadores do SUS, afunilando para os três Municípios fronteiriços com a Argentina, São Borja, Itaqui e Uruguaiana.

Dos três municípios pesquisados, foi composta a amostra pelo total de 3 secretários/as municipais da política de saúde, 4 gestores do nível de atenção primária em saúde, sendo 2 de São Borja e 2 de Uruguaiana, não houve retorno referentes ao município de Itaqui, e ainda, em conformidade com a proposta da amostra houve um retorno de 25 respostas referentes aos trabalhadores da atenção primária dos três municípios pesquisados. Segue o quadro metodológico que colabora para a melhor compreensão do estudo.

Quadro 1 – Quadro Metodológico da pesquisa

Delimitação de tema	
A gestão da atenção básica do SUS na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, nos municípios de Itaqui, São Borja e Uruguaiana no ano de 2022.	
Problema	Objetivo Geral

¹ A AMFRO é uma das 27 associações regionais que compõem a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul - FAMURS que representa os 496 municípios gaúchos. Os Municípios que compõem a AMFO são: Itacurubi, São Borja, Maçambará, Itaqui, Manoel Viana, Alegrete, Uruguaiana, Barra do Quaraí, Quaraí, Rosário do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel e Santa Margarida do Sul.

Quais os desafios para a gestão da política pública de saúde – SUS em nível de atenção primária nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana?	Identificar os desafios para a gestão da política pública de saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) -, em nível de atenção básica nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana, a fim de contribuir para a qualificação deste processo nos municípios pesquisados.
Questões norteadoras	Objetivos específicos
a) como está organizada a atenção básica nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana? b) quais as principais dificuldades que os gestores enfrentam? e, c) qual a perspectiva dos servidores públicos da atenção básica em relação à gestão desses serviços?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o desenho organizacional da gestão da atenção básica nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana; • Identificar os desafios que os gestores encontram para proceder a correta e adequada gestão da atenção básica do SUS nos três municípios; • Conhecer a perspectiva dos servidores da atenção básica em relação à gestão; • Identificar os aspectos potenciais para a qualificação dos processos de gestão no âmbito da fronteira.
Tipo de Pesquisa: qualitativa, exploratória e de campo.	
Técnicas e Instrumentos para coleta de dados	
Técnicas: Entrevista Semiestruturada e coleta via formulário; Instrumentos: Roteiro de entrevista semiestruturada; Roteiro de formulário <i>google forms</i> .	
Universo e Amostra	
Universo: Gestores e trabalhadores do SUS da AMFRO. Amostra: 03 secretários municipais de saúde; 04 gestores da atenção básica e 25 trabalhadores da atenção básica do SUS.	
Análise de dados	
Análise de conteúdo.	
Categorias que fundamentam o estudo	
<ul style="list-style-type: none"> • Política Pública; • Política Pública de Saúde – SUS; • Gestão da Política Pública de Saúde. 	

Fonte: Organizado pelo autor.

Considerando os pressupostos éticos que permeiam a realização desta pesquisa, observamos o compromisso em não ferir a ética da elaboração de textos científicos, compromisso com a integridade das informações, não manipulação dos dados, ausência de plágios, bem como a devida informação das fontes e referenciais consultados. Destacamos ainda a importância da orientação prévia aos sujeitos pesquisados (entrevistas e formulários) através da condução de apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A) que informa, esclarece e torna facultado a participação na pesquisa. Tais procedimentos estão

em conformidade com a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 sobre pesquisa com seres humanos. Por fim e tão importante, apontamos a devolução aos pesquisados das seguintes formas possíveis: a) defesa pública da dissertação de mestrado; b) publicação de artigos científicos; c) relatório simplificado aos municípios participantes da pesquisa; e, d) alternativa adicional, realização de reunião de trabalho *in loco* para devolução dos dados analisados.

O trabalho se apresenta em capítulos, sendo no primeiro a conceituação necessária ao estudo, com ênfase em políticas públicas e políticas públicas de saúde. Já no segundo capítulo tratou-se a gestão do SUS com sua configuração e legislação pertinente. No terceiro capítulo analisou-se os limites e possibilidades da gestão em saúde pública, onde se apresentaram os resultados da pesquisa. Na tentativa de um breve fechamento, o quarto capítulo traz algumas notas conclusivas sobre o estudo realizado. Por fim, estão as considerações finais da Dissertação.

2 CONCEITUAÇÃO NECESSÁRIA AO ESTUDO

Na tentativa de ilustrar o presente estudo, inicia-se com um breve recorte em formato de revisão da literatura norteando do que se trata gestão pública, com o intuito de conhecer o tema profundamente para possibilitar definir o estado da arte e buscar autores que estudam a área de forma objetiva. Após, uma breve revisão sobre a gestão das políticas públicas.

2.1 Política Pública

Para iniciar a reflexão sobre a política pública de saúde, é importante compreender o que é uma política pública. Trata-se de uma “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público [e] possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público” (SECCHI, 2014, p. 1).

A política pública enquanto área de conhecimento e disciplina acadêmica nasce nos EUA, rompendo ou pulando as etapas seguidas pela tradição europeia de estudos e pesquisas nessa área (SOUZA, 2006, p. 15). Essa área de pesquisa se concentrava mais na análise sobre o Estado e suas instituições do que na produção dos governos.

[...] as Políticas Públicas são o resultado da competição entre os diversos grupos ou segmentos da sociedade que buscam defender (ou garantir) seus interesses. Tais interesses podem ser específicos – como a construção de uma estrada ou um sistema de captação das águas da chuva em determinada região – ou gerais – como demandas por segurança pública e melhores condições de saúde (LOPES; AMARAL; CALDAS, 2008, p. 17).

Nessa visão, é possível perceber que os governos buscam escolher suas demandas de acordo com as necessidades de suas populações, levando sempre em consideração as pautas apontadas em discussões com os órgãos responsáveis por esses levantamentos. As políticas públicas devem englobar as ações e decisões dos governos que visem resolver problemas da sociedade que representam.

Para aprofundar a reflexão importa observar que: “Políticas públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção e atuação dessas decisões” (SECCHI, 2014, p. 1).

Ainda, “[...] o desenho das políticas públicas e as regras que regem suas decisões, elaboração e implementação, também influenciam os resultados dos

conflitos inerentes às decisões sobre política pública” (SOUZA, 2006, p. 06). Dessa forma, pensar a gestão pública e pensar o cenário político e administrativo de uma determinada região é de suma importância e deve ser realizado de forma concomitante, com vias a compreender a realidade.

Dessa forma, na Europa, o cenário de estudo da política pública surge como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e de uma das mais importantes instituições do Estado - o governo -, produtor, por excelência, de políticas públicas. Já nos EUA, ao contrário, a área surge no mundo acadêmico sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado, passando direto para a ênfase nos estudos sobre a ação dos governos (SOUZA, 2006).

Importa analisar a visão de Lopes; Amaral (2008, p. 5) que diz que “Políticas Públicas são um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade”. Os mesmos autores ressaltam que em seu processo de criação, execução e discussão, são encontrados dois tipos de atores, os estatais e os privados.

Segundo Souza (2006), os atores estatais são os que exercem funções públicas no Estado, eleitos para isso pela sociedade para um cargo por tempo determinado, os políticos, ou atuando de forma permanente, como os servidores públicos que operam a burocracia. Cada segmento age de uma forma específica, o público e o privado. Considerando que os políticos são eleitos com base em suas propostas de políticas apresentadas para o povo durante a eleição (SOUZA, 2006, p. 8).

Lopes e Amaral (2008) ressaltam que a formulação da política pública, também denominada Ciclo, apresenta as seguintes fases: a primeira é a formação da agenda, onde são selecionadas as prioridades; a segunda é a formulação, onde são apresentadas as soluções ou alternativas; na terceira ocorre o processo de tomada de decisão, ou a escolha das ações; na quarta fase ocorre a implementação da política pública, execução das ações; e na quinta e última fase ocorre a avaliação, onde as fases se interligam de forma com que o processo e a compreensão da política possa ser facilitado.

Assim, para formular uma política pública, se faz necessário considerar que o ciclo da política pública (*polyci cycle*) não se constitui em um esquema completamente rígido ou linear, atuando como um marco referencial, conforme os

estudos de Souza (2015). Para o autor, ela deve ser vista como um fluxo contínuo de decisões e procedimentos que se formam em uma rede complexa, retroalimentando-se ao longo de todo seu processo de formação.

Nessa visão de uma política que é construída em uma sequência vislumbra-se uma maneira clássica de encarar a criação de uma política pública, conforme Carneiro e Menicucci (2013) ressaltam. Mas além dessa visão, há uma mais moderna que compreende que as fases de uma política não podem ocorrer a partir de uma sequência ou linha, ou mesmo obedecer a uma ordem cronológica.

Sugere-se então, que o ciclo de políticas públicas é uma forma de idealizar o processo político, e que na prática, isso dificilmente pode ocorrer efetivamente. Cada uma das etapas da construção de uma política pública não tem início e fim claros, mas momentos de diagnóstico, avaliação, sugestão, construção e implantação. O que importa é ter foco, ser legítima, coerente, planejada a partir de uma demanda ou necessidade, monitorada e avaliada, conforme dito pelo presidente da Fundação Getúlio Vargas (2022) em um evento onde se discutiram as políticas públicas de turismo brasileiras.

Nessa visão, é possível concordar com o que dizem Azevedo (2012), Carvalho (2013) e Souza (2015) acerca do sucesso das políticas públicas, que dependem de uma agenda clara, onde constem os objetivos, os resultados esperados, os indicadores e os mecanismos de monitoramento e avaliação. Os estudos refletem acerca do monitoramento, enfatizando que é um dos mais importantes momentos por conta de facilitar o aprendizado sobre a política, bem como o alcance dos resultados e o processo decisório como um todo.

Atualmente, considera-se que implementar uma política pública no Brasil se traduz em um problema de grande complexidade. Isto porque a formulação fica mais fácil que a execução, que enfrenta inúmeros empecilhos na estrutura social e política atual. Em muitos ciclos, se observa políticas não claras com objetivos muito vagos. Observa-se que ainda é muito raro uma rede de apoio realmente funcionar no Brasil, conforme alguns exemplos de políticas públicas, que ainda não tem em sua totalidade, a rede que apoia e complementa suas funcionalidades (KRUGER et. al., 2017). O portal Centro de Liderança Pública (2019) publicou uma ilustração (figura 01) exemplificando como ocorre o ciclo da política pública que traz grande contribuição para a compreensão dele nesse estudo.

Figura 1 – Ciclo de políticas públicas.



Fonte: Centro de Liderança Política (2019).

No primeiro momento, o problema é identificado por meio de um olhar técnico-administrativo da gestão pública ao observar as demandas sociais; após, é formulada uma agenda de itens que necessitam ser trabalhados como prioridades do governo.

A seguir formulam-se as alternativas que possam identificar possíveis soluções; O quarto momento é a tomada de decisão sobre a solução mais viável; Em seguida a política é implementada; por fim, monitora-se sua aplicação e avalia-se sua efetividade. Para seguir a reflexão sobre o ciclo das políticas e sua implementação, é importante observar a gestão das políticas públicas, aprofundando o conhecimento acerca do papel das mesmas e os fundamentos de sua aplicação.

2.2 Gestão de políticas públicas

Após compreender o que são políticas públicas, busca-se compreender o cerne da gestão pública. Segundo Carneiro e Mennicucci (2013), foi nas últimas décadas que o termo Gestão Pública veio substituir a Administração Pública. Acabaram por se fundir e o termo tornou-se polissêmico, confundindo-se para alguns como sendo a mesma coisa.

Ocorre que para alguns autores como Druker (1993 *apud* Carneiro; Mennigucci, 2013) houve uma revolução da gestão a contar dos anos 1990, com uma promoção da inovação sistemática do conhecimento acerca do assunto. Compreendeu-se que gerir significa assumir uma responsabilidade sobre algo ou alguma coisa. Assim, a gestão pública está focada em processos do setor público, com vias a respeitar regras e normas que visam sua efetividade, equidade e resolutividade. Considerando a ilustração supramencionada, é possível verificar, no ciclo das políticas públicas, que sua gestão é feita a partir de um roteiro, e esse roteiro se inicia a partir de uma demanda da comunidade. Pois,

[...] as políticas públicas são concebidas como um processo, composto por um conjunto de atividades ("etapas" ou "estágios") que visam atender às demandas e interesses da sociedade. Essas atividades constituem-se de sistemas complexos de decisões e ações, tomadas por parte da autoridade legítima (ou instituições governamentais), de acordo com a lei. Entre essas atividades estão: preparação da decisão política, agenda setting, formulação, implementação, monitoramento e avaliação (RODRIGUES, 2010, p. 46).

A partir disso, conhecer a gestão pública em saúde também é pertinente para essa proposta de estudo. Essa gestão sofreu uma forte influência política desde a Reforma Sanitária ocorrida de 1970 aos anos 1980. A gestão pública em saúde é a responsável pelo gerenciamento do pleno desenvolvimento das ações voltadas para o acesso à saúde de toda a população brasileira (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010).

Para um efetivo acesso, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de gerir os recursos financeiros, humanos e físicos do Brasil, levando acesso à saúde de qualidade gratuita a todos os brasileiros. Lembrando que: “Para que um problema seja considerado ‘público’, este deve ter implicações para uma quantidade ou qualidade notável de pessoas” (SECCHI, 2014, p. 7).

O SUS é a forma de acesso gratuito aos serviços de saúde para a população brasileira, resultou de décadas de luta de um movimento que “se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142” (CARVALHO, 2013, p. 10).

Atualmente, o financiamento do SUS é efetivado por meio da União, dos Estados e Municípios, com a determinação de investimento do percentual dos orçamentos de 12% para os Estados e 15% para os Municípios. Enquanto a União investe conforme o Produto Interno Bruto (PIB). Nesse cenário, importa ressaltar que

a instabilidade econômica influencia dinamicamente nesse processo de financiamento.

Azevedo (2012) ressalta que o SUS é o maior sistema de saúde pública do mundo, e isso indica que os gestores e toda a equipe envolvida no processo de atendimento à saúde pública encontram obstáculos que trazem desafios diariamente, causando muitos transtornos para a efetividade do serviço. Ressalta-se que os serviços SUS são os de atenção primária, média e alta complexidade.

O SUS oferece os serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica, além da assistência farmacêutica à toda a população brasileira, de forma gratuita. Ocorre que existem algumas barreiras que trazem dificuldades para esse atendimento.

É possível apontar como uma barreira a falta de registro de atividades, em sua maioria, pequenos atendimentos realizados nas unidades de pronto atendimento, postos de saúde e hospitais. Isso pode parecer absurdo, mas ainda ocorrem atendimentos sem registros, onde os profissionais efetuam o atendimento, dando acessibilidade ao SUS para o usuário, mas não efetuam o registro adequado, informando que as medidas tomadas e quais os insumos utilizados.

Conforme Camargo Jr. (2010) a falta de registros representa um gargalo que desencadeia uma série de eventos que prejudicam a efetividade do SUS no Brasil. A ausência de dados faz com que as ações não sejam todas comunicadas, ficando a percepção de que não existe efetividade no serviço, considerando que aquele tempo de atendimento não foi computado, então não existiu, o que a equipe estava fazendo naquele momento de ócio?

Ainda, retomando Carvalho (2013) a ausência dos dados registrados acarreta a falta de informações para o faturamento. Esses números de atendimento que fazem com que os recursos sejam repassados para 'pagar' as ações efetivadas. Se não há registros, não há ações e não há faturamento. Dessa forma, os municípios que não fazem os registros de forma adequada não recebem os recursos de que realmente necessitam para efetividade do SUS.

Outra questão importante relacionada à falta de registros é que sem registros, não existem informações suficientes para que o Ministério da Saúde possa organizar e contabilizar os índices para o perfil da população, ficando uma falha significativa no sistema que aportam os insumos para os atendimentos das populações. E essa

falha traz outra barreira ao cenário de discussão, o desconhecimento do perfil do público usuário do SUS (KRUGER et. al., 2017).

O desconhecimento do perfil do público usuário atrapalha todo o gerenciamento dos recursos e dos insumos. Ocorre que as unidades de saúde não identificam seu público ao realizarem os atendimentos, por mais banais que sejam, e isso reflete diretamente na distribuição de vacinas, por exemplo, (CAMARGO JR., 2010).

Essa barreira torna a gestão do SUS bastante precária na maioria dos estados brasileiros, considerando que ainda existem falhas no SUS para o acesso universal (AZEVEDO, 2012). Dessa forma, é de suma importância buscar conhecer os desafios que os gestores de municípios de área de fronteira estão enfrentando, para proceder em projetos e sugestões que possam melhorar a comunicação entre o MS, responsável pela gestão do SUS e a população, levando informação e transparência dos processos, e assim, contribuindo para melhorias na efetividade dos serviços.

3 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE BRASILEIRA

O terceiro capítulo traz uma visão mais operacional sobre a formulação de uma política pública, utilizando a saúde como tema. Considerando que se trata da formação de um sistema de decisões públicas visando ações ou omissões, para corrigir ou prevenir e manter ou modificar a realidade de um ou diversos setores da vida social de uma comunidade ou nação. Isso acontece por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e pela alocação de recursos necessários para o atingimento das metas estabelecidas para sanar ou organizar determinada demanda social (CAPELLA, 2018).

Neste capítulo, será analisada a organização estrutural do SUS e sua gestão, com o intuito de contribuir para ampliar o conhecimento acerca do objeto de pesquisa, possibilitando assim a construção de um estudo que realmente contribua para o desenvolvimento local e regional da gestão da saúde pública.

3.1 Organização estrutural do SUS: níveis de proteção

Com o intuito de compreender a construção do SUS no Brasil se faz necessário compreender como ocorre o ciclo das políticas públicas. Observa-se o que diz Capella (2018) sobre o histórico das políticas públicas, informando que desde a metade do século XX, se formou um debate em torno dos problemas sociais que se desenvolve sob diversas visões, fomentando estudos acerca dos movimentos sociais, da mídia e da opinião pública. Trataram sobre questões urbanas, sociais e de desenvolvimento humano, entre outros. Surge a Ciência Política, que se apresenta influente para os estudos sobre formulação de políticas públicas.

As atividades estatais são desenvolvidas em um contexto crescente dinâmico e em constante evolução. Cada dia uma nova demanda resulta na necessidade de uma nova política pública para solução ou mesmo, para amenizar o problema em questão. Importa observar o que dizem Saravia e Ferrarezi (2006) sobre a interação social que vem ocorrendo entre empresas, organizações e Estados, com a

globalização². Para os autores, uma das consequências da globalização vem sendo o comércio intensamente tecnológico, com a modernização das atividades financeiras, os estados e organizações necessitam de ajustes e esses ajustes atingiram em cheio as políticas públicas.

Ressalta-se que o processo de formulação da política pública abrange dois elementos fundamentais, que são a definição da agenda e a definição das alternativas. A definição da agenda envolve o direcionamento da atenção em relação a problemas ou questões específicas, já a definição de alternativas envolve a exploração e o desenho de um plano possível para tal ação. Nessa visão, Capella (2018) alerta que algumas alternativas podem ser descartadas ou ignoradas por conta do cenário que abrange a política que está sendo elaborada.

Observa-se que a noção de definição é importante porque se trata de um processo e não apenas um evento solitário que resulta numa necessidade social. A agenda e as alternativas são definidas ou determinadas a partir de suas características diversas, organizando as necessidades, possibilidades e consequências, para possível formulação, implementação, avaliação e consequente reformulação se necessária (BONAT, 2011). Dessa forma:

A noção de definição é importante por se tratar de um processo, ou seja, um conjunto de elementos interligados e relacionados entre si – e não um evento único ou aleatório – que é construído ao longo da formulação. Tanto a agenda quanto as alternativas são definidas, isto é, determinadas em termos de suas características distintivas, em uma complexa combinação de instituições e atores, envolvendo elementos técnicos e políticos (CAPELLA, 2018, p. 5).

Bonat (2011) ressalta que na Ciência Política, atualmente, são identificadas três abordagens de estudo, de acordo com o problema de investigação apontado, sendo a abordagem clássica a que se refere às questões institucionais, depois tem-se a análise dos processos políticos com ênfase nas forças cruciais do processo de decisão, e por último a análise das políticas públicas com foco nos resultados que os sistemas produzem. Ainda se tem a avaliação das contribuições que estão focadas em estratégias específicas para nortear decisões necessárias.

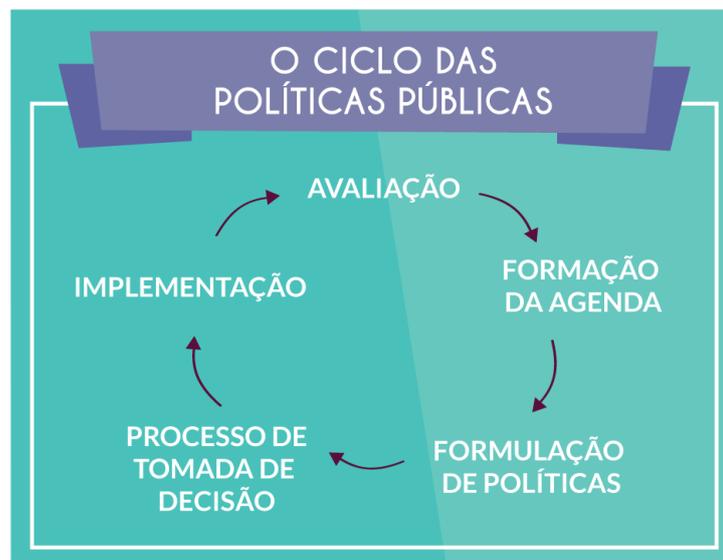
² Globalização é um processo de integração política, econômica e cultural mundial, marcado pelos avanços nos meios de transporte e comunicação. O processo de globalização, em seus moldes atuais, vem sendo duramente criticado por alguns intelectuais e grupos sociais organizados. A globalização é um processo de expansão econômica, política e cultural a nível mundial. Sua origem remete ao período das Grandes Navegações no século XVI, momento em que as trocas comerciais se ampliaram para outras nações.

Saravia e Ferrarezi (2006) alertam que ao longo da década de 1980 com o fortalecimento progressivo de uma concepção mais ágil das atividades estatais, houve ações baseadas no planejamento focado em uma ideia de formulação de políticas públicas para sanar algumas questões relacionadas à administração social do país. Não se descartou os aspectos positivos da dinâmica estatal já realizada, mas houve um enriquecimento dos conceitos que colaboraram para uma evolução bastante significativa das políticas públicas.

Observa-se que a agenda de políticas governamentais objetiva investigar uma maneira específica para sanar um determinado problema que surgiu. Essa investigação se torna importante porque é o que chama atenção do governo para a questão, e ela passa a fazer parte da agenda governamental.

A figura a seguir (figura 2) apresenta uma sistematização do ciclo das políticas públicas. Observamos as setas indicadoras de processo cíclico em uma perspectiva de fases interconectadas, que não podem ser entendidas de forma isolada. A figura, e a preensão sobre o ciclo das políticas públicas apontam para um processo que demanda o reconhecimento deste como uma totalidade inter-relacionada, logo, cada fase que antecede guarda elementos para a fase seguinte que é revisada e aprimorada em um ciclo interminável – a menos que seja interrompido por processos externos ao ciclo.

Figura 2. Sistematização do ciclo das políticas públicas.



Fonte: Politize (2016, *on-line*).

A figura 2 aponta pra diferentes conectores que vão da formação da agenda, formulação de políticas, processos de tomada de decisão, implementação, avaliação e retomada do processo, pois a avaliação leva conseqüentemente a reformulação, revisão ou mesmo a manutenção das ações previstas, o que define determinada tomada de decisão após avaliação são os resultados alcançados, revisão de metas etc. Avançamos especialmente sobre a importância da criação da agenda para a elaboração de políticas públicas.

3.1.1 A influência da agenda na elaboração das políticas públicas

Bonat (2011) ressalta que as políticas públicas são influenciadas quando são incorporadas ao elenco das ações setoriais do governo motivadas pelas contingências que afetam ou afetaram de alguma forma a dinâmica estatal. Dessa forma, em concordância com Saravia e Ferrarezi (2006), a pesquisadora ressalta que no início, as políticas estão repletas de ideias vigentes de planejamento, com metas fixadas em quantitativos, e dominadas por técnicos que ainda não detém o conhecimento exato sobre as necessidades. É necessário um primeiro momento experimental, e uma análise e uma avaliação tão logo seja possível para as adequações necessárias e efetivação de seus objetivos.

A agenda traz ao cenário de discussão uma questão que é considerada importante em um determinado momento, sendo o resultado de uma ação política dos atores envolvidos. Os movimentos sociais, os partidos políticos, a mídia entre outros são os atores desses casos. Com a grande demanda de ocorrências do cotidiano de um país, alguns temas precisam ser priorizados pelo governo para a busca de soluções ou alternativas viáveis, não sendo possível atender toda essa demanda em um período curto (CAPELLA, 2018).

Bonat (2011) questiona em seu estudo como ocorre essa decisão de quais são as prioridades na agenda governamental. Tal estudo aponta que a questão abrange um processo bastante complexo onde diversas demandas disputam a atenção dos tomadores de decisão, e para que sejam tomadas essas decisões, é preciso foco na análise do processo pelo qual os problemas são considerados mais ou menos relevantes ao longo do tempo, quantas pessoas irá atingir, de que forma e como será o resultado para atendimento da demanda.

Interessa apontar que os conflitos que ocorrem nas sociedades têm grande parcela de responsabilidade na formulação de uma política pública, pois o conflito consiste na base de qualquer atividade política, conforme Schattschneider (1960 *apud* CAPELLA, 2018). Segundo o estudo dos de Capella (2018), todos os conflitos, se devidamente explorados pelas organizações políticas, podem se expandir e se transformar numa questão política, numa agenda.

A expansão dos conflitos se desenvolve por meio daquilo que o autor denominou como “mobilização de viés” (*mobilization of bias*). Todo conflito se estabelece, inicialmente, entre dois grupos: o primeiro é composto por alguns poucos indivíduos engajados diretamente no conflito, e o segundo por um grande número de espectadores. O resultado final, afirma Schattschneider, depende do envolvimento da audiência: os interessados em explorar o conflito e transformá-lo numa questão política mobilizarão apoio popular, buscando torná-lo cada vez mais politizado por meio do engajamento daqueles que inicialmente não estavam envolvidos (CAPELLA, 2018, p. 17).

Nessa visão, a expansão de um conflito se processa e os atores envolvidos e as definições das questões se alteram, considerando que a noção de que a “política é a socialização do conflito” (SCHATTSCHEIDER, 1960 *apud* CAPELLA, 2018, p. 38) reflete a transformação de uma questão “privada” em um alinhamento político por meio do envolvimento do público. Capella (2018, p. 18) reforça que “nas palavras do autor, todas as formas de organização política têm um viés favorável à exploração de alguns tipos de conflito e a supressão de outros porque a organização é a mobilização do viés”.

Portanto, algumas questões são organizadas no interior da política, enquanto outras estão organizadas fora dela, e é por meio da mobilização que os conflitos são socializados e se tornam rotineiros e/ou institucionalizados no sistema político. Assim, a agenda é influenciada diretamente pela mobilização popular e pela existência de conflitos e demandas que tragam questões pertinentes às pautas governamentais.

Salienta-se que políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. As políticas públicas voltadas para a saúde, no caso brasileiro, integram o campo da proteção social orientado para a melhoria das condições de vida da população além do meio ambiente, do social e do trabalho. Pensar as políticas de

saúde requer pensar o esforço do Estado orientado para o bem coletivo sob a premissa da proteção social.

No Brasil, a política pública de saúde está orientada pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços que são consolidados a partir das diretrizes da gestão pública definidas pela Constituição Federal de 1988, a saber: descentralização da gestão, integralidade do atendimento e de participação da comunidade. Diretrizes essas voltadas para a organização do sistema único de saúde no território nacional (LUCCHESI, 2004).

Para o recorte proposto por esse estudo, se faz necessária uma breve retomada nos fatos históricos que nortearam a criação do SUS no Brasil. Inicia-se esse recorte histórico ao relembrar como era o atendimento à saúde para a população em geral no Brasil antes de 1988.

Antes do ano de 1988, o sistema público de saúde atendia a quem contribuía para a Previdência Social, ou seja, aqueles que não podiam pagar dependiam de caridade ou filantropia. A política de saúde era centralizada e de responsabilidade federal, sem nenhum tipo de participação dos usuários. Havia assistência médico-hospitalar, a saúde era considerada ausência de doenças e havia 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares. Atualmente, com o Sistema Único de Saúde, público, de acesso gratuito, a saúde é para todos, sem discriminação, ou critérios de inclusão/exclusão. Desde a gestação e por toda a vida a atenção integral à saúde é um direito, sendo descentralizado, municipalizado e participativo com 100 mil conselheiros de saúde. Saúde, promoção, proteção, recuperação e reabilitação, e é qualidade de vida. São atualmente 152 milhões de pessoas têm no SUS o seu único acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Dito isto, é importante observar o histórico do SUS, e para isso retoma-se a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) no ano de 1923, que vieram conferir um estatuto legal para a organização de um sistema de auxílio em caso de acidentes ou afastamentos do trabalho dos funcionários das fábricas. Nascia nesse momento, as complexas relações entre serviço público e privado que persistiram até a criação do SUS (REIS et. al., 2019).

No ano de 1932 são criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's) durante o Estado Novo de Getúlio Vargas, já em 1965 surge o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) que resultou da unificação dos IAP's. Em 1977 cria-se o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e o Instituto

Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), de acordo com informações trazidas por Reis et. al. (2019).

Bonat (2011) contribui para esse recorte histórico trazendo a implantação do Programa de Ações Integradas (PAIS) no ano de 1982, ainda a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) no ano de 1987. Ainda em 1988 foi aprovada a Constituição Cidadã que estabeleceu a saúde enquanto um direito de todos e dever do Estado – o que implica em um modelo de oferta de serviços de saúde³.

Retomando Reis et. al. (2019) observa-se que foi em 1990 que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado por meio da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Conseqüentemente em 1991 criou-se a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) para acompanhamento da implantação e operacionalização básica do SUS, e por último, já em 1993, publica-se a NOB-SUS 93 que visa restaurar o compromisso da implantação do SUS e estabelecer o princípio da municipalização, tal como havia sido inicialmente planejada.

Santos (2007) contribui trazendo a Norma Operacional Básica - NOB 96 editada em 1996 que representou um novo modelo de atenção, descentralizando os recursos federais e consolidando a tendência à autonomia de gestão. Em 2002 a Norma Operacional de Assistência à Saúde/NOAS-SUS com ênfase no processo de regionalização. Ressalta-se que:

O SUS é obrigação legal há 22 anos, com as Leis 8080 e 8142 de 1.990. No seu processo histórico o SUS começou na prática nos anos 70, há 40 anos, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura, pelas Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, que se ampliava e fortalecia por uma sociedade justa e solidária e um novo Estado com políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universais. Na saúde, este movimento libertário fortaleceu-se com a bandeira da Reforma Sanitária, antecipando o que viria, anos depois, a ser as **diretrizes constitucionais da Universalidade, Igualdade e Participação da Comunidade** (SANTOS, 2013, p. 274, **grifos no original**).

³ Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o Sistema. (FIOCRUZ, 2023).

Mesmo significando avanços importantes na saúde pública brasileira, o SUS enfrenta impasses e dificuldades por conta de sua construção e efetiva implantação. Um dos impasses apontados pelos autores aqui apresentados é o subfinanciamento. Este, que nada mais é que a forma como os recursos destinados à sua operacionalização é organizada, chegando ao ponto de serem insuficientes para todos os serviços necessários para o pleno atendimento da população (REIS et. al., 2019).

Quanto ao subfinanciamento, Santos (2013) apontou algumas consequências, tais como: desinvestimento em equipamentos diagnósticos e terapêuticos e em tecnologia nos serviços públicos, da Atenção Básica e Assistenciais de Média Complexidade; drástica limitação do pessoal de saúde e desumana precarização das relações e da gestão do trabalho em saúde; e o subfinanciamento federal que atinge os três níveis de atenção de forma desigual. Sobre este último o autor ressalta:

Somente este grande subfinanciamento já impede prosseguir no cumprimento das diretrizes constitucionais. O conjunto dessas três consequências leva à chamada privatização por dentro do SUS, isto é, o peso de interesses privados e pessoais dentro do sistema público, no processo da oferta de serviços (SANTOS, 2013, p. 276).

Ainda é possível destacar as insuficiências da gestão local do SUS, onde os municípios buscam gerir os recursos, geralmente insuficientes, de forma a cumprir a idealização da Reforma Sanitária. Na maioria das vezes, os gestores municipais precisam fazer uso de emendas parlamentares, que são conseguidas por meio da ação política dos governos e legisladores, para compensar faltas e organizar os fluxos de forma a diminuir filas de espera ou mesmo atender demandas cotidianas de suas cidades (BONAT, 2011).

Outra questão relacionada às dificuldades é a subvenção crescente com recursos federais ao mercado dos planos de saúde privados. Isso ocorre por meio de renúncias fiscais ou gastos tributários, com financiamento público dos planos privados e o não ressarcimento obrigado através da lei nº 9656/1998, o que sobrecarrega o SUS. Alguns autores relacionam isso ao termo da privatização por fora do SUS (BONAT, 2011).

Os estudos de Reis et. al. (2019) e de Santos (2013) trazem um chamado obstáculo para a efetivação da política do SUS, que é a rigidez da estrutura

administrativa e burocrática do Estado. Para os autores, com a incapacidade estatal de gerenciar com eficiência os estabelecimentos públicos que prestam os serviços de saúde, vem a ineficiência dos serviços, com filas de espera, falta de atendimento e poucos profissionais e insumos para a enorme demanda.

Ainda é possível destacar a privatização da gestão pública, visível com a entrega do gerenciamento dos estabelecimentos públicos para grupos privados. Santos (2007) apontou em seus estudos que isso poderia ocorrer em breve, devido às dificuldades que o sistema estava apresentando já na década de 2000. O autor retoma que no período da ditadura as Fundações Privadas de Apoio aos Hospitais Universitários trouxeram o embrião que viraram as Parcerias Público-Privadas e as OS e OSCIP⁴ que atuam ainda hoje com o apoio dos recursos federais.

3.2 Possíveis caminhos para a reconfiguração do SUS: algumas considerações

É possível observar diversas sugestões de possíveis formas de reconfigurar o SUS de modo a complementar o ciclo de elaboração do sistema, efetivando essa política pública, o que vai beneficiar toda a população brasileira (SANTOS, 2007; REIS ET AL, 2019; BONATT, 2011).

Para Reis et. al. (2019) é fundamental a retomada da comunicação direta entre as entidades e os movimentos sociais com o Estado. Assim pode haver a democratização de todas as informações que relatam a realidade atual do SUS. Tal comunicação deve também estar presente entre Estado e usuários, mesmo aqueles que consomem planos privados. Para os autores, dessa forma “Seria a retomada da predominância da consciência e mobilização dos direitos humanos de cidadania” (p. 278). Portanto, a força social que é capaz de mudar a política de Estado ocorre por meio da consciência social, da politização e da ampla mobilização, incluindo os trabalhadores e as classes médias para que o ciclo realmente ocorra de forma satisfatória.

Ainda é possível apontar que os conselhos de saúde devem buscar superar os dilemas que estão presentes há, praticamente, 22 anos no SUS. Os colegiados necessitam estar muito bem representados para que possam integrar, efetivamente,

⁴ As Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) são entidades privadas sem fins lucrativos, criadas por particulares - com ou sem a autorização da Administração Pública, a fim de exercerem atividade de interesse social.

o campo da gestão e assim, participar ativamente das decisões. Os conselhos de saúde são fundamentais para a transmissão permanente das informações aos movimentos sociais e às entidades, bem como à população em geral. Além de nortear decisões, eles informam e mantêm a sociedade mais próxima a essa política pública (CAPELLA, 2018).

Os estudos analisados para a construção desta revisão bibliográfica também apontaram que é de suma importância efetivar a reforma administrativa e democrática da estrutura estatal que gerencia a prestação de serviços para as demandas oriundas dos direitos sociais básicos, entre eles a saúde. São necessárias autonomia gerencial e descentralização, tanto orçamentárias quanto financeiras, e com isso, ocorrerá a elevação da eficiência, do controle social e público, por motivo da maior capacidade de organização dos municípios.

4 LIMITES E POSSIBILIDADES DA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

De início, é importante refletir acerca do financiamento do SUS para, após, compreender do que se trata a gestão do sistema nos municípios estudados. A estruturação de cada município depende da forma de gestão dos recursos públicos recebidos para oferta dos serviços. Conforme já foi dito no capítulo 2, o SUS se configura em uma responsabilidade comum dos três níveis de governo.

Observa-se que a Portaria nº 384, publicada em 04 de abril de 2003, refere que a Gestão Plena é compreendida como a organização de todo o sistema municipal de saúde, incluindo o pagamento e gestão da prestação de serviços vinculados ao SUS que independem da sua natureza jurídica ou nível de complexidade (BRASIL, 2003).

Essa metodologia de financiamento permite aos municípios planejar, contratar em conformidade com a sua demanda e fiscalizar a realização dos serviços de forma mais próxima e com contato direto. O presente estudo traz três municípios, sendo que somente São Borja funciona em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada, e Itaqui e Uruguaiana estão em Gestão Plena do Sistema Municipal.

Conforme o que preconiza a legislação, o modelo de Gestão Plena do Sistema Municipal atribui para o município a responsabilidade por todos os serviços de saúde em seu território. Com isso, tais cidades têm ampliados seus poderes para atender a demanda em conformidade com sua necessidade, sem precisar atender a limites e indicadores gerais do estado.

Com a realização da pesquisa foi possível esquematizar a composição das equipes de cada secretaria da saúde pesquisada. De forma simplificada, apresenta-se no quadro a seguir, de que forma estão divididos os setores para atendimento da demanda de saúde pública em cada cidade.

Figura 3: Organização da gestão de saúde em três Municípios da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul.

São Borja	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Atenção Integral à Saúde Coordenação da Atenção Básica Coordenação de Saúde Bucal Coordenação do CER Coordenação da Vigilância Sanitária Coordenação da Farmácia Básica
------------------	--

	Coordenação do CAPS Coordenação do SAE
Itaqui	Secretaria Municipal de Saúde (c/ secretário/a adjunto/a) Coordenação da atenção básica
Uruguaiana	Secretaria Municipal de Saúde (c/ secretaria/o adjunto/a) Coordenação da Atenção Básica Coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde Coordenação dos Médicos da Atenção Básica Coordenação da Assistência Farmacêutica Coordenação de Serviços Pré Hospitalares Coordenação da Saúde Mental Coordenação CTA Coordenação da Saúde da Mulher Coordenação das Policlínicas Especializadas Coordenação da Vigilância Epidemiológica Coordenação da Vigilância Sanitária Coordenação da Vigilância Ambiental Coordenação CEO Coordenação de Saúde Bucal

Fonte: Elaboração própria.

Nas conjunturas apresentadas é possível evidenciar a extrema diferença de um município a outro. Claro que se deve levar em consideração número de habitantes e atendimentos realizados, mas é gritante a diferença entre as cidades de Uruguaiana e Itaqui, que são vizinhas.

Conforme a Carta de Recife (CONASEMS, 2016) o Pacto pela Saúde veio para superar a normatização excessiva que resultou de anos de construção do SUS no Brasil, incluindo formas mais solidárias de relação entre os entes federados, com uma maior participação no quesito responsabilidade por parte dos Municípios. Mas para que essa ampliação ocorresse efetivamente, se fez necessário que houvesse mudanças distintas nas relações de poder entre as esferas de governo.

Nesse contexto, os gestores municipais precisam ampliar sua capacidade de governabilidade, para que pudessem, de fato, assumir a responsabilidade que se impunha agora. Não se trata de tarefa fácil, considerando as inúmeras questões de desvalorização profissional, baixo custo no pagamento dos serviços, e muitas prestadoras que desistiram dos contratos.

Os limites e as possibilidades da gestão em saúde pública para os três municípios da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul serão apresentados neste capítulo que traz os resultados da pesquisa realizada durante o curso de Mestrado. Limitou-se o tratamento dos dados aos objetivos da pesquisa, considerando que o roteiro de pesquisa possibilitava uma liberdade maior na resposta dos entrevistados, e por muitas vezes os mesmos saíram um pouco do tema foco desse trabalho.

O primeiro subtítulo traz o olhar tanto dos gestores quanto dos trabalhadores na saúde dos três municípios, considerando os desafios e as possibilidades da gestão. O segundo subtítulo apresenta os resultados com relação às perspectivas da gestão na atenção básica nos municípios pesquisados.

4.1 O olhar dos gestores e trabalhadores do SUS sobre os desafios e possibilidades da gestão

Inicialmente, é importante informar que foram feitas perguntas norteadoras utilizando a técnica de entrevista com base no instrumento, com um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A), junto aos trabalhadores da política e com os gestores(as) da atenção básica foi utilizado o formulário via *Google Forms* (Apêndice B e C). Com esses instrumentos foi possível chegar aos resultados apresentados a seguir.

As respostas dos gestores contribuíram com o estudo, sendo que relacionado aos desafios enfrentados na gestão da saúde dos três municípios da Fronteira Oeste, observa-se que houve uma resposta unânime, apontando a relação interpessoal (com os recursos humanos das secretarias) e o financiamento de recursos como os maiores desafios enfrentados. A questão que solicitava o apontamento dos desafios que o gestor identifica para sua função na gestão da atenção básica trouxe contribuições significativas para o estudo.

Dentre as respostas, a enorme fila de espera de algumas especialidades e a má remuneração do pessoal concorrem para aumentar esse desafio, potencializando o problema para a gestão. Em uma resposta, o gestor A ressalta que:

(...) acredito que posso dizer que são três grandes desafios: estruturante: estrutura muitas vezes deficitária, dificuldades em manter os trabalhadores motivados devido aos salários baixos, saída de muitos profissionais (principalmente médicos), diminuição gradual do financiamento que acaba impactando na aquisição de materiais e bens de consumo e permanentes, dilema entre a universalização e a segmentação; a pesar de que o APS é a porta de entrada do SUS ainda temos um sistema muito segmentado e que ainda necessita maior organização interna (APS) para evitar o uso desnecessário das outras hierarquias do sistema (GESTOR A).

Com relação à organização do modelo de gestão, se observa que esse mesmo gestor relaciona a fragmentação do sistema com o modelo de gestão como uma das causas da sobrecarga nos municípios com relação às suas responsabilidades. E nesse item, o Gestor B concorda, informando que: *“Necessitamos entre outras coisas a adequação dos sistemas de informação para atendimento das populações específicas e vulneráveis”* (GESTOR B).

Retomando a visão de Saravia e Ferrarezi (2006), a estrutura dos sistemas de saúde dos municípios é efetivamente prejudicada pela ampla burocracia estatal que ocasionam demoras em todos os atendimentos das demandas locais. O Estado não tem noção exata das urgências e dificuldades dos municípios, e por isso, atende os pedidos com morosidade ou exigindo uma infinidade de informações que, muitas vezes, são difíceis de conseguir ou comprovar.

Nesse contexto, o gestor C relaciona a dificuldade de receber recursos suficientes para a gestão dos serviços, um dos maiores desafios. Para ele a demanda é sempre maior que a oferta, e novos serviços são incluídos na atenção básica, mas diariamente, novas doenças surgem e com a pandemia, muitas pessoas passaram a necessitar de mais atendimento especializado.

Na visão dos trabalhadores na atenção básica, os maiores desafios estão relacionados à administração das verbas e com as falhas do sistema em si para atender os pacientes. Em unanimidade, os pesquisados reclamam da falta de capacitação e da diminuição do repasse para qualificação profissional na área. Alguns reclamam também sobre a necessidade de uma maior humanização do trabalho, visto que atendem um público que está doente, e acabam adoecendo junto quando não conseguem encaminhar a demanda corretamente.

Outro apontamento dos trabalhadores da saúde é quanto aos recursos humanos e materiais e insumos para atendimentos. Segundo o Trabalhador B, *“os recursos são escassos, tanto humanos, quanto financeiros e materiais”*. Observa-se

que o apontamento do desafio da gestão para o gestor se reflete também no trabalho do servidor público que atende diretamente a população.

Nesse cenário, importa retomar Reis et. al. (2019) que ressaltou a importância da contratação de pessoal habilitado e da constante capacitação dos quadros de servidores das secretarias de saúde e dos hospitais públicos do país, visando manter os pactos passíveis de concretização.

Houve um apontamento interessante por parte de um trabalhador que indica a falta de preparo do gestor e das chefias como a grande motivadora dos problemas relacionados a pessoal e material – *“A política é um desafio muito gritante nessa nova gestão do município. Pessoas sem perfil nenhum para trabalhar em setores diversos, a falta de humanização no atendimento, a escolha de profissionais por afinidade e não por perfil e currículo (...)”* (TRABALHADOR A).

O desafio não se evidencia apenas no trabalho do gestor, mas, no do servidor que atende ao público também. Manter um atendimento igualitário e humano, valorizar o problema do outro quando nem ele se sente valorizado. Cuidar da doença do outro quando ele está adoecido, são desafios que fazem parte do seu cotidiano.

Os desafios estão presentes na atuação em gestão pública, em gestão de saúde isso se evidencia mais ainda quando as questões do cotidiano podem salvar ou perder uma vida. Na visão de Guizardi; Cavalcanti (2010) os desafios são ampliados e muito mais arriscados no que se refere à efetivação das políticas públicas, nos casos das cidades mais distantes das capitais, e os três municípios pesquisados estão a mais de 500km da capital do Estado.

Os três municípios apresentaram realidades muito semelhantes, apesar da peculiaridade com a estrutura de cada secretaria de saúde. Nos três municípios os servidores apontaram que a interferência política e ideológica atrapalha muito a tomada de decisões, prejudicando assim os serviços. Segundo o Trabalhador C, não existe *“embasamento científico na tomada de decisão”*.

Na entrevista foi questionado aos gestores sobre sua experiência e que apontasse os desafios da sua atuação no momento atual, além da percepção de sua gestão. O Gestor A relatou que de início, o seu maior desafio foi a questão burocrática, pois mesmo tendo sido coordenador de núcleo anteriormente, se viu com políticas públicas bem diversas da que estava acostumado a trabalhar.

(...) a Secretaria de Saúde é muito maior, são muito mais setores, e a própria questão de compras agora, que acabou se adiando a nova lei das licitações, que entraria em vigor agora dia 1 de abril acabaram adiando mais pro final do ano, mas com certeza a principal dificuldade é a burocracia para a compra de equipamentos, para a contratação de serviços, todo setor público ele é muito burocrático (GESTOR A).

Já o Gestor B relata que foi a mudança para gestão plena e o desafio de gerir recursos na totalidade foi a questão mais difícil de ser enfrentada. E tudo isso aliado à pandemia da Covid-19, ampliou a problemática para atuação frente à saúde municipal. Conforme sua fala: *“(...) assumi então um grande desafio foi realmente a covid, a pandemia porque era um fato novo, eras um fato novo para o mundo inteiro né então a gente não sabia e aquilo me assustou”* (GESTOR B).

Em relação a esse desafio, retoma-se Cecílio (2007, p. 204) que diz que:

Os gestores municipais, em particular os dos municípios menores, não contam com nada parecido com uma “equipe de governo”, com capacidade e experiência para planejar, implantar políticas e avaliar os impactos da gestão em saúde. É imensa a sobrecarga dos gestores com o conjunto de tarefas impostas, em ritmo crescente, pelos “níveis superiores” do sistema.

Assim, além dos desafios comuns a todos os gestores de municípios longínquos e que não fazem parte de grandes metrópoles, ainda há o desafio de não ter uma assessoria que consiga planejar ações e executar atividades para colaborar na gestão. Tudo isso aliado a uma pandemia, intensificou os desafios e aumentou os problemas de gestão.

O Gestor C também apontou a pandemia como o maior desafio até agora. Para ele – *“Ah o principal desafio é a pandemia né, que eu assumi bem no período crítico da pandemia onde nós começamos a perder vidas né, onde o vírus foi mais agressivo, e hoje a gente tá tentando retomar os serviços a normalidade”* (GESTOR C).

Ao considerar a complexidade do SUS, o estudo buscou saber quais os desafios apontados pelos gestores com relação à Atenção Básica dos Municípios. As respostas trouxeram contribuições bastante diversas, considerando as peculiaridades de cada cidade e cada secretaria de saúde.

Para os gestores a atenção básica gerida de forma local traz consigo situações bastante latentes, como a falta de pessoal, poucos profissionais que se interessam em vir atuar no interior do Estado, bem como a baixa remuneração que

não deixa os cargos atraentes para os profissionais, em especial os médicos e especialistas.

A atenção básica, ela é mais gerida de forma local, aí entra as situações de pessoal... de falta de pessoa. Nós temos esse problema aqui e acredito que conversando com os colegas da região é um problema meio geral. A disponibilidade de profissionais para a atuação na atenção básica, falta agentes comunitários de saúde, falta enfermeiros, falta principalmente médicos... médicos nem se fala é o que a gente mais tem dificuldade de conseguir (...) (GESTOR A).

O gestor observa que os médicos recém-formados até vêm para a fronteira, mas assim que conseguem uma especialização ou proposta melhor, vão embora deixando o Município com a vaga aberta. Isso geralmente acontece sem aviso prévio e o problema fica na mesa do secretário de saúde para ser resolvido. Confirmando essa fala, o Gestor C ressalta ainda que:

E um dos desafios hoje é mantermos os médicos nas unidades de saúde. (...) há muitas trocas de programa de governo federal e isso acabou nos prejudicando em relação a isso, nós chegamos a ter um momento, nós temos na secretaria de saúde vinte e duas unidades de saúde, sendo dezenove ESF e três unidades básicas (...) chegou um momento que nós chegamos a perder dez médicos em 40 horas (GESTOR C).

Quanto a essa questão, os trabalhadores também apontaram em suas respostas, que a baixa remuneração e os poucos atrativos nos municípios resultam em médicos muito novos ou sem experiência, e que quando estão ficando “bons no trabalho” acabam indo em busca de melhores oportunidades. Assim, a necessidade de melhor remuneração no geral dos servidores é uma boa alternativa para começar as melhorias.

Além disso, apontam que deve ser melhorada a qualidade dos serviços quando os salários forem mais atraentes, trazendo profissionais mais qualificados para a região. Apontam ainda a necessidade de melhorar o ambiente de trabalho, pois consideram que muitas unidades estão em condições insalubres e precárias de funcionamento.

Durante as entrevistas, surgiram questões distintas das que estavam previstas, mas que são importantes para o estudo, como a que foi feita sobre quais os cargos que compõem as secretarias, pois foi percebido que um dos gestores não respondeu essa questão de forma clara. Após esclarecimentos que propiciaram a elaboração do Quadro 1, surge o tema sobre como é o trabalho do secretário de

saúde e é interessante constar aqui a fala do Gestor B quanto à percepção sobre sua equipe:

Secretário de saúde trabalha 24h por dia (...)porque eu confio na qualificação e no compromisso dos nossos colaboradores daqui de, dos coordenadores, dos enfermeiros, dos nutricionistas, dos médicos, eu confio na capacidade e conheço do desenvolvimento profissional de cada um, e acredito que mesmo com uma quantidade maior de cargos de chefia, de coordenações, mesmo assim a decisão final sempre acaba sendo do secretário a orientação final, a determinação, o norte, vai ser sempre a determinação de uma pessoa, e é uma responsabilidade imensa (GESTOR B).

Ressalta-se que o objetivo desse estudo foi o de conhecer os desafios da gestão de saúde pública em municípios de área de fronteira, e evidencia-se, a partir dos resultados apresentados, que esse intuito foi atingido. Além disso, foi possível conhecer como está acontecendo a gestão pública nos três municípios pesquisados, bem como identificar os desafios que os gestores enfrentaram e enfrentam ainda para proceder a correta e adequada gestão de saúde pública nos três municípios.

Por fim, foi possível compreender a dinâmica social relacionada ao acesso ao sistema de saúde pública em área de fronteira durante as entrevistas, tanto com os secretários de saúde quanto com os profissionais que aceitaram participar do estudo. Ficou evidente que todos enfrentam quase as mesmas dificuldades, respeitando-se volume de atendimentos, tamanho das cidades e número populacional.

4.2 Perspectivas da gestão na atenção básica nos municípios pesquisados

Em relação às perspectivas na atenção básica, os gestores e trabalhadores na saúde puderam contribuir com o estudo ao manifestar como estão se sentindo frente ao futuro que se desenha para o trabalho com a saúde municipal. Se observa que existe muito trabalho, muitos desafios, mas também muitos planos e projetos, que trazem ao cenário o comprometimento e a força de vontade dessas pessoas com seu trabalho.

Ao serem questionados como avaliavam o seu trabalho na atenção básica, tanto gestores quanto servidores ressaltaram que, dentro de suas limitações, se sentem bastante satisfeitos. Mesmo com os desafios constantes, com as dificuldades e problemas, conseguem se sentir realizados atuando na saúde. A

trabalhadora C ressalta que: “(...) *dentro das limitações sou uma profissional muito dedicada, sempre busco o melhor para minha equipe e colaboradores*”.

O Gestor B ressalta que a cada dia ocorre um novo aprendizado, a cada situação vem a oportunidade de aprender sobre alguma nova política, ou sobre leis ou mesmo sobre serviço público. Para ele, o conhecimento acontece no cotidiano da secretaria, mesmo sabendo que ainda há muito a ser feito e muito a ser aprendido.

Acredito que há muito o que melhorar, atualmente devido às falhas e desvios apresentados no relato acima, temos pouco tempo para planejamento e aplicação de planos de gestão, uma vez que no dia a dia ‘apagamos muitos incêndios’ o que toma muito nosso tempo e energia (GESTOR B).

Nesse contexto, foi solicitada aos participantes que indicassem alguma formação ou capacitação que, na opinião deles, pudesse contribuir para qualificação dos gestores da atenção primária. As respostas foram semelhantes e apontaram a necessidade de cursos sobre atenção primária, sobre gestão pública e gestão financeira de recursos públicos, além de realizar seminários de avaliação do trabalho realizado e planejamento para o futuro.

Além disso, a capacitação para gestão de pessoas também é vista como uma necessidade unânime nos três municípios pesquisados. Avaliar os quadros, capacitar a gestão e os servidores, melhorar os salários e qualificar os atendimentos foram indicados como necessidades urgentes.

Uma perspectiva apontada pelo Gestor B foi que para o ano de 2023 houvesse mudanças bastante significativas na secretaria de saúde do seu município. O maior desafio seria a busca por profissionais qualificados para preencher os quadros que se encontram vagos, considerando que a realização do concurso público que estava previsto, e que realmente ocorreu em janeiro deste ano. São novos agentes de saúde, enfermeiros, médicos e dentistas para compor os quadros do município de forma efetiva, evitando assim a quebra do vínculo com a comunidade quando estes são transferidos ou vão embora por fim de contrato.

Na visão dos trabalhadores entrevistados, as perspectivas estão sempre relacionadas a melhorias na forma de gestão. Considerando que o sistema de saúde é altamente complexo, tem pouco apoio do Ministério da Saúde, e por isso, necessita de maior aporte de recursos para seu pleno funcionamento. Os entrevistados consideram ainda que seminários e capacitações que são feitas com o

grupo todo são muito mais válidas do que cursos isolados onde apenas uma parcela da equipe participa. A vivência com outros grupos, outras equipes é uma experiência rica e traz muita contribuição para o cotidiano das unidades.

A questão final solicitava a opinião dos entrevistados sobre de que forma a gestão da atenção básica poderia ser caracterizada, e o Gráfico 1 demonstra as respostas, em que os trabalhadores da saúde entrevistados, em sua maioria, classificaram a gestão como boa nos três municípios.

Figura 4: Gráfico que apresenta a opinião sobre a gestão da atenção básica.



Fonte: Elaborado pela autora

Ainda que a avaliação majoritariamente apareça como boa, os atores sociais – trabalhadores e gestores -, reconhecem a necessidade de melhorias que contribuam para a qualificação das condições de trabalho e por consequência a qualificação dos serviços prestados. Ao retomar o objetivo geral desse estudo, de conhecer os desafios da gestão de saúde pública em municípios de área de fronteira, compreende-se que a maior dificuldade para os gestores e trabalhadores é a sua própria atuação, dentro de suas competências.

Existem dificuldades vividas de ambos os lados que acabam por conflitar mais ainda essa relação. E a causa que pode ser apontada é a ampla burocracia para o acesso aos recursos, bem como toda a trilha de passos necessários para conclusão de um serviço via governo federal. Isso certamente intensifica o desafio de trabalhar com as políticas públicas de saúde.

5 NOTAS CONCLUSIVAS: CAMINHOS E POSSIBILIDADES PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

Ao finalizar o trabalho proposto é importante refletir que tratar a pesquisa e o seu relatório como um diagnóstico da realidade, trazendo um produto técnico (Anexo B) que subsidia a gestão no âmbito dos municípios pesquisados – diagnóstico de política pública se configura em uma oportunidade única de aprendizado e enriquecimento do conhecimento profissional. Iniciou-se o estudo com a questão: Do que se trata uma política pública?

Discorreu-se em cima dessa questão e refletiu-se em uma gama de possibilidades e oportunidades para uma resposta mais imediata, sendo possível observar o fluxo de decisões públicas que orientam a manutenção do equilíbrio social ou mesmo causam o desequilíbrio destinado a mudar qualquer questão relacionada ao controle e à gestão pública. Então buscou-se uma resposta para a questão problematizadora da pesquisa: Quais são os desafios da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em área de fronteira?

Para responder, levou-se em conta que ao se falar em saúde e gestão pública, se está falando também de enfrentamento de questões administrativas, políticas e financeiras. Daí evidencia-se o objetivo da pesquisa que foi o de conhecer os desafios da gestão de saúde pública em três municípios da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul: São Borja, Itaqui e Uruguaiana, com o intuito de contribuir para a melhoria dos processos de gestão no âmbito do território fronteiriço.

Delimitou-se o tema de estudo com a pretensão de conhecer as condições da gestão da atenção básica do SUS na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, nos municípios de Itaqui, São Borja e Uruguaiana no ano de 2022 e a justificativa para a pesquisa é que a gestão da política pública de saúde é um processo bastante complexo, ainda assim, na maioria das vezes, é conduzida de forma político-partidária e não técnica, dificultando seu bom desempenho e tornando alvo de críticas por parte da população, servidores e até mesmo da imprensa.

Ocorre que a maior parte da população, e aí se incluem os a maior parte dos servidores da saúde pública, desconhecem as reais dificuldades que um gestor enfrenta no seu cotidiano na tentativa de fazer o melhor por seu Município. Evidencia-se aí mais uma justificativa para a realização dessa pesquisa, a sua relevância acadêmica, pois a partir da pesquisa se pode subsidiar a observação do

movimento no âmbito da gestão local do SUS e elaborar novos conhecimentos através das análises propostas. Destaca-se também a relevância social, visto que ao analisar os desafios para a gestão da atenção básica no Sistema Único de Saúde, se permitiu contribuir para a qualificação desse processo nos municípios pesquisados vindo ao encontro da proposta de promover o desenvolvimento regional em áreas de fronteira proposto por este curso de mestrado.

A pesquisa abarcou três municípios: São Borja, Itaqui e Uruguaiana, todos da Fronteira Oeste e considerando os resultados obtidos foi possível construir um produto final que se trata de um relatório sobre a atual visão dos gestores e servidores quanto à gestão da saúde municipal, em relação à Atenção Primária. Nesse produto final foi possível indicar caminhos possíveis para algumas maneiras de melhorar a gestão da saúde para melhor atender a população. Claro que se trata de um produto científico de um tema que não se esgota e ainda tem muito a ser estudado. Mas é um bom começo.

A pesquisa realizada no período de janeiro até março de 2023 entrevistou os gestores e servidores da atenção primária trazendo evidências importantes que contribuem para o fortalecimento da gestão de cada município em particular. Dentre os resultados evidenciou a necessidade de construir parcerias com instituições de ensino superior como Instituto Federal Farroupilha e Universidade Federal do Pampa para elaboração de diagnóstico no âmbito das políticas públicas que apontem as reais necessidades e assim poder qualificar e fortalecer a experiência da gestão pública no município. Esse produto já é um início dessa parceria possível.

Nesse cenário, os resultados comprovaram que são necessárias também parcerias para oferta de formação continuada que venham atender as demandas dos servidores, como por exemplo, uma Especialização Interdisciplinar em Saúde que poderia ser na forma EAD, para facilitar tanto o acesso aos servidores como também uma integração entre as universidades da Fronteira Oeste, somando forças e unindo áreas de conhecimento (áreas da saúde de Uruguaiana e Itaqui e área das ciências aplicadas de São Borja) em prol do fortalecimento da gestão em toda a região.

Ainda trouxe o apontamento da necessidade de implementar a política de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde podendo também buscar assessoria da Universidade para organizar as comissões de gestão do trabalho. Com essa ação é possível capacitar e qualificar os servidores que atuam na saúde pública. Mas

além dos cursos de qualificação e capacitação se faz necessário e urgente uma revisão nos planos de carreira, pois umas das reclamações que surgiram de forma, um pouco aleatória, na pesquisa, foi com relação aos níveis salariais e as classes profissionais de cada cidade.

Por fim, observa-se que o tema é amplo e o assunto não se esgota em apenas um trabalho de pesquisa. Mesmo com todo o aprofundamento que se buscou, fica claro que há uma superficialidade nas respostas, visto que as conversas com os gestores e servidores tiveram muitos pontos idênticos em decorrência das realidades muito semelhantes que se vive na Fronteira Oeste.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Creuza da Silva. Gestão em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1811-1812, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Dez. 2020.
- BONAT, Juliana Helena. **Avaliação de Políticas Públicas**: uma revisão teórica. Universidade Federal do Paraná: São Paulo, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, DF: 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf> Acesso em 13 set. 2021.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. SUS: análises, reflexões e contribuições. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1075-1077, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Dez. 2020.
- CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas / Ana Cláudia Niedhardt Capella**. --Brasília: Enap, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf> Acesso em 13 set. 2021.
- CARNEIRO, R.; MENICUCCI, TMG. Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 1. pp. 135-194.
- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Dez. 2020.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. RECIIS. Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde, v. 1, p. 200-207, 2007. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/84>>. Acesso em: 12 set. 2021
- CENTRO DE LIDERANÇA PÚBLICA. **Entendendo os conceitos básicos de Políticas Públicas**. 2019. Disponível em: <https://www.clp.org.br/entendendo-os-conceitos-basicos-mlg2-de-politicas-publicas-mlg2/?gclid=CjwKCAjwve2TBhByEiwAaktM1K9jhiQV2D_uMDcsn5aMIh-8zeTKtUV2pyXiwilD93m9fleLq6SgQhoCsxcQAvD_BwE> Acesso em 30 abr. 2022.

CONASEMS, CartadeRecife, XXII Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde e, 2006, Revistado CONASEMS, jul.-agosto.-2006.

GIL, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007

GUIZARDI, F.L.; CAVALCANTI, F.O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface Comun. Saúde Educ.** [internet]. 2010 Jul-Set [acesso em 2016 nov 3]; 14(34):633-645. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300013>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

KRUGER, CAROLINE et al. ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA FAIXA DE FRONTEIRA BRASILEIRA. **Ambient. soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 39-60, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2017000400039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Dez. 2020.

LEVCOVITZ, E; LIMA, L; MACHADO, C. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 6, n. 2, p.269-293, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2021

LOPES, Brenner; AMARAL, Ney. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. (Coord. Ricardo Wahrendorff Caldas). Belo Horizonte: SEBRAE (MG), 2008. 48 p.

LUCHESE, Patrícia. *Políticas Públicas em saúde pública*. Projeto: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública – ITD. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Politicass_publicas.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_cont_eudo_moraes.htm> Acesso em: 24 dez. 2020.

PIRES, A.P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.

POLITIZE. **Conheça o ciclo das políticas públicas.** Publicado em 23 de fevereiro de 2016. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/ciclo-politicas-publicas/>>. Acesso em 28 jan. 2022.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de ; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde.** Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família. 2019. UNASUS – UNIFESP. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf> Acesso em 21 set. 2021.

RODRIGUES, Marta M. A. **Políticas Públicas** - Coleção Folha Explica, São Paulo: Publifolha, 2010. p. 46-53.

SANTOS, N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 429-435, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva, Volume: 18, Número: 1, Publicado: 2013** Campinas SP. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2013.v18n1/273-280/#ModalArticles>> Acesso em 22 set. 2021.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas; coletânea /** Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006. 2 v.

SCHATTSCHEIDER, E.E. **The Semi-Sovereign People.** New York: Winston, 1960.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**, 2ª ED. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

SOUZA, Alênicon Pereira de. **Políticas Públicas para o Desenvolvimento Associado com a Inovação:** Uma análise da formulação e de narrativas de atores envolvidos na implementação do Programa Agentes Locais de Inovação – ALI – em Campina Grande. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional), Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2015.

APÊNDICE A

Modelo de roteiro de entrevista aos secretários municipais de saúde – entrevista semiestruturada.

1. Nome:
2. Data de nascimento:
3. Formação:
4. Possui pós graduação?
() Sim
() Não
5. Se a resposta for afirmativa, qual?
6. Está atuando como gestor pela primeira vez?
() Sim
() Não
7. Se já atuou, em qual política foi?
8. Há quanto tempo atua na política de saúde?
9. Fale sobre sua experiência como gestor da saúde e aponte alguns desafios do início da atuação e do momento atual. E na sua percepção quais os principais desafios?
10. Por que considera esses os principais desafios?
11. Ao longo do tempo que o senhor(a) está na atuando como gestor(a) da saúde, passou por algum tipo de qualificação/formação que contribuíram com a função? Me fale um pouco a respeito.
12. Considerando a complexidade do SUS, aponte os desafios da gestão da atenção básica no município.
13. A partir da sua experiência, que análise o senhor(a) faz sobre o perfil para uma pessoa estar na função de gestor da atenção primária à saúde (ser servidor efetivo, ter experiência pregressa...)
14. Indique alguma formação/capacitação que ao seu ver contribuiria para a qualificação dos gestores da atenção primária (cursos, formações, sugestões de formação...).
15. Na sua percepção, os desafios são distintos por se tratar de município de fronteira? Fale a respeito.

APÊNDICE B

Modelo de formulário aplicado aos diretores da atenção básica nos municípios pesquisados.

1. Cargo:
 2. Formação:
 3. Vínculo institucional:
 - Cargo em Comissão
 - Servidor efetivo
 - Contrato
 - Outros
 4. Tempo de atuação na gestão da atenção básica:
 - de 1 a 4 anos
 - de 5 a 9 anos
 - 10 anos ou mais
 5. Exercia outra função na política de saúde antes da gestão?
 - Sim
 - Não
 6. Passou por alguma formação para o cargo de gestor?
 - Sim
 - Não
 7. Em caso afirmativo, indique quais.
 8. Aponte os desafios que você identifica para a função de gestor da atenção básica.
 9. Sente-se preparado para a gestão da atenção básica?
 - Sim
 - Não
- Justifique.
10. Se avaliasse seu trabalho como gestor hoje, como classificaria?
 - Ruim
 - Regular
 - Bom
 - Muito bom
 - Excelente
- Justifique.
11. Indique alguma formação/capacitação que ao seu ver contribuiria para a qualificação dos gestores da atenção primária (cursos, formações, sugestões de formação...).

APÊNDICE C

Modelo de formulário aplicado aos trabalhadores da atenção básica de saúde dos municípios pesquisados.

1. Cargo:
 2. Formação:
 3. Vínculo institucional:
 - Contrato
 - Servidor efetivo
 - Outros
 4. Tempo de serviço na atenção básica:
 - 1 a 4 anos
 - 5 a 9 anos
 - 10 anos ou mais
 5. Na sua avaliação a gestão da atenção básica pode ser caracterizada como:
 - Ruim
 - Regular
 - Boa
 - Muito boa
 - Excelente
- Justifique.
6. Escreva o que você entende por gestão da atenção básica.
 7. Na sua avaliação o profissional que está na gestão da atenção básica hoje pode ser caracterizado como:
 - Tem formação e perfil adequados à função
 - Possui formação mas não tem perfil para a função
 - Não tem conhecimento para a gestão
 - Não mostra interesse pela gestão
 - Faz uma gestão de qualidade
 - Não tenho condições de avaliar
 8. Aponte os principais desafios da gestão na sua opinião.
 9. Na sua percepção o que é preciso para ser um bom gestor da atenção básica?
 - Ter formação superior

- Experiência no campo da saúde
- Ser servidor de carreira
- Disponibilidade para aprender
- Ser acessível aos servidores

ANEXO A

Modelo de termo de consentimento livre e esclarecido a apresentar na entrevista e na abertura do formulário.

TCLE

Título do projeto: Os desafios para a gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde na Região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, um olhar sobre São Borja, Itaqui e Uruguaiana.

Acadêmica/pesquisadora responsável: Renice Madelaine de Andrades

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa, Campus São Borja/RS

Telefone celular da pesquisadora para contato (inclusive a cobrar): (55) 999260478

Prezado/a Senhor/a,

Você está sendo convidado/a para participar, como voluntário/a em um projeto de pesquisa cujo título: **Os desafios para a gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde na Região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, um olhar sobre São Borja, Itaqui e Uruguaiana** que tem por objetivo *analisar os desafios para a gestão da atenção básica no Sistema Único de Saúde a fim de contribuir para a qualificação desse processo nos municípios pesquisados*. O estudo tem caráter qualitativo e de tipo exploratório complementada com informações quantitativas de natureza de campo e documentais, a coleta de dados será feita através de: coleta documental estruturada; técnica de entrevista semiestruturada direcionada aos gestores – Secretários Municipais de Saúde; e coleta com formulário online com perguntas abertas e fechadas direcionadas aos gestores e servidores da atenção básica.

Tais registros ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos e será utilizado apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa, após serão deletados e/ou incinerados. A pesquisadora garante que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa podendo você ter acesso as suas informações e realizar qualquer modificação no seu conteúdo, se julgar necessário. Seu nome e material que indique sua participação não serão divulgados e você não será identificada/o em qualquer publicação que possa resultar deste estudo.

A participação na pesquisa exige disponibilidade para responder o formulário On-Line e entrevista para os gestores da política, com garantia de decidir livremente sobre a participação e desistir de participar a qualquer momento. Também, como a participação é voluntária e gratuita pode ser realizada à qualquer tempo, à escolha do pesquisado. Não há qualquer tipo de despesa ou compensação financeira durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, para você ou seus descendentes.

No que diz respeito aos benefícios, os resultados dessa pesquisa poderão construir mecanismos de orientação para os gestores da atenção básica no SUS. **Quanto aos riscos**, a realização da pesquisa pode acarretar constrangimentos ou mesmo desconforto, em decorrência da temática por parte dos sujeitos pesquisados, se isso ocorrer o procedimento de coleta pode ser interrompida imediatamente.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer algum tipo de penalidade ou prejuízo.

Caso ainda haja dúvidas você poderá pedir esclarecimentos nos endereços abaixo:

Renice Madelaine de Andrades. E-mail: reniceandrades.aluno@unipampa.edu.br

Solange Emilene Berwig. E-mail: solangebrwig@unipampa.edu.br

Após ser esclarecido/a sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável.

Nome do Participante da Pesquisa: _____

ANEXO B – Produto técnico resultante da pesquisa

Relatórios para serem apresentados aos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL**

RENICE MADELAINE DE ANDRADES

**RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE SÃO BORJA**

São Borja – RS

2023

1 Dados de Identificação do autor

Nome: Renice Madelaine Andrades

E-mail: re.andrades@hotmail.com

Telefone: (55) 999260478

Mestranda em Políticas Públicas Unipampa São Borja

2 Aspectos gerais sobre a pesquisa

A pesquisa realizada alinhou-se com a perspectiva do programa de desenvolver estudos que possam contribuir para o desenvolvimento local e regional, além de formar recursos humanos voltados para a área das políticas públicas. Para tanto, se limitou a proposta às gestões de municípios da Fronteira Oeste, dentre eles, São Borja sob a perspectiva de contribuir para a qualificação de processos de gestão junto à política pública de saúde, criando assim, uma amostra do que se pode buscar no cenário das informações.

Partindo do problema de pesquisa: Quais os desafios para a gestão da política pública de saúde – SUS em nível de atenção primária nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana? Foi possível construir categorias de análise a fim de problematizar o atual contexto da gestão do SUS em São Borja, e então desmembrou-se o problema central de pesquisa em questões menores, denominadas pela pesquisa qualitativa de questões norteadoras, sendo:

- a) como está organizada a atenção básica no município de São Borja?
- b) quais as principais dificuldades que os gestores enfrentam? e,
- c) qual a perspectiva dos servidores públicos da atenção básica em relação à gestão desses serviços?

Tendo por objetivo geral identificar os desafios para a gestão da política pública de saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) -, em nível de atenção básica em São Borja (e outros), a fim de contribuir para a qualificação deste processo ampliou-se a pesquisa na gestão do SUS no âmbito da atenção básica, sendo necessário organizar os objetivos específicos de forma a desenvolver o processo de pesquisa e contribuir às respostas identificando os desafios que os gestores encontram para proceder a correta e adequada gestão da atenção básica do SUS nos três municípios; conhecendo a perspectiva dos servidores da atenção básica em relação

à gestão; e por fim, identificando os aspectos potenciais para a qualificação dos processos de gestão no âmbito da fronteira.

Com uma configuração de levantamento de informações e dados que contribuíram na construção desse produto final, o mesmo trouxe a oportunidade de conhecer a dinâmica da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, em uma tentativa de aprimorar os processos de gestão nessa realidade e contribuir para a qualificação da gestão.

A pesquisa realizada no período de janeiro até março de 2023 e entrevistou os gestores e servidores da atenção primária revelou informações importantes que contribuem para o fortalecimento da gestão o município. Esses subsídios apontados pelo estudo estão expostos no presente documento, como um relatório técnico que tem como objetivo:

1. Apresentar os resultados da pesquisa realizada junto aos municípios, neste produto, no município de São Borja.
2. Contribuir com apontamentos e subsídios que possam ser aplicados no município como forma de qualificação da gestão da atenção primária nos municípios estudados.

3 Caracterização da atenção primária no município de São Borja

São Borja está localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul e faz divisa com a cidade de Santo Tomé na Argentina, tem uma população de 59.676 pessoas e uma densidade demográfica de 16,50 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022).

O município apresenta uma cobertura de atenção primária bastante expressiva de mais de 91% enquanto a cobertura do Estado do RS é de pouco mais de 74%⁵. Além dessa ampla cobertura a gestão de saúde do município é do tipo Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada que atribui ao município a responsabilidade por todos os serviços de saúde em seu território.

⁵ Informação disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>>. Acesso em 09/08/2023.

A seguir estão os resultados da pesquisa de relevância para sugerir ações para a gestão do Município de São Borja de forma a contribuir para a construção de um roteiro ou mesmo pauta para discussão junto aos legisladores municipais, estaduais e federais quanto à importância da visão que os gestores e servidores tem da sua atuação e de suas capacidades na área de saúde pública, em especial, na atenção primária.

Na entrevista aos coordenadores foi possível obter os seguintes dados relevantes:

1. Passou por alguma formação para o cargo de gestor?

Sim 50%

Não 50%

2. Sente-se preparado para a gestão da atenção básica?

Não 100%

3. Indique alguma formação/capacitação que a seu ver contribuiria para a qualificação dos gestores da atenção primária (cursos, formações, sugestões de formação...).

Cursos sobre atenção primária e atuação na atenção primária para os servidores de todas as áreas.

Na entrevista com os servidores, os seguintes dados trazem explicação para algumas questões de ordem administrativa que se observa no atual cenário do atendimento à atenção primária na Saúde Pública, não somente na Fronteira Oeste, mas em todo o Brasil.

1. Escreva o que você entende por gestão da atenção básica:

Os servidores informaram que o básico é ter o conhecimento e buscar ser um gestor de saúde voltado ao que realmente seja de real interesse as pessoas que precisam de atenção básica, ou seja, priorizar o real atendimento via sus.

Também ressaltaram que a Atenção básica é a porta de entrada e deve ser vista, valorizada e administrada com esse foco.

Outra resposta que é bastante relevante apontou que a administração dos recursos (materiais e humanos) para ofertar as ações e serviços em saúde da

atenção básica é de suma importância, ou seja, que a competência e o comprometimento de cada um é relevante e deve ser valorizado. Mas para comprometimento e atuação é preciso capacitação.

2. Aponte os principais desafios da gestão na sua opinião:

Os maiores desafios apontados pelos servidores foram:

Usar de seus conhecimentos, mas não conseguindo implantar os mesmos nas suas funções;

Falta de organização, diálogo, melhor conhecimento das equipes;

Falta de capacitação;

“Desenvolver capacitação para TODOS os funcionários. Implementação de tecnologias. Atendimentos mais humanizado.”

Para organizar os serviços de saúde a secretaria municipal de saúde de São Borja está disposta da seguinte forma:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Coordenação de atenção integral à saúde
- Coordenação da atenção básica
- Coordenação de Saúde bucal
- Coordenação do CER
- Coordenação da Vigilância Sanitária
- Coordenação da Farmácia Básica
- Coordenação do SAE
- Coordenação da sala de vacinas
- Coordenação dos CAPS
- Coordenação do NASF

4 Apontamentos e sugestões para a qualificação da gestão da atenção primária do SUS para o município de São Borja.

Seguindo a visão de autores como Bonat (2011); Reis et. al. (2019) e Santos (2013) é de suma importância que se qualifique o atendimento aos usuários do SUS em todo o país. O estudo apontou que em São Borja se faz urgente o fortalecimento

da atuação entre as comissões Inter gestoras do município. Ainda é preciso buscar ampliar as formações em nível da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O estudo evidenciou a necessidade de construir parcerias com instituições de ensino superior como Instituto Federal Farroupilha e Universidade Federal do Pampa para elaboração de diagnóstico no âmbito das políticas públicas que apontem as reais necessidades e assim poder qualificar e fortalecer a experiência da gestão pública no município. Esse produto já é um início dessa parceria possível.

Capella (2018) ressalta a extrema necessidade de firmar parcerias com os diversos setores do Poder Público e também do setor privado para possibilitar melhorias na prestação dos serviços públicos à população. Nesse cenário, o estudo apontou que são necessárias também parcerias para oferta de formação continuada que venham atender as demandas dos servidores, como por exemplo, uma Especialização Interdisciplinar em Saúde que poderia ser na forma EAD, para facilitar tanto o acesso aos servidores como também uma integração entre as universidades da Fronteira Oeste, somando forças e unindo áreas de conhecimento (áreas da saúde de Uruguaiana e Itaqui e área das ciências aplicadas de São Borja) em prol do fortalecimento da gestão em toda a região.

Por fim, o estudo trouxe o apontamento da necessidade de implementar a política de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde podendo também buscar assessoria da Universidade para organizar as comissões de gestão do trabalho. Com essa ação é possível capacitar e qualificar os servidores que atuam na saúde pública.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL**

RENICE MADELAINE DE ANDRADES

**RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE ITAQUI RS**

São Borja – RS

2023

1 Dados de Identificação do autor

Nome: Renice Madelaine Andrades

E-mail: re.andrades@hotmail.com

Telefone: (55) 999260478

Mestranda em Políticas Públicas Unipampa São Borja

2 Aspectos gerais sobre a pesquisa

A pesquisa realizada alinhou-se com a perspectiva do programa de desenvolver estudos que possam contribuir para o desenvolvimento local e regional, além de formar recursos humanos voltados para a área das políticas públicas. Para tanto, se limitou a proposta às gestões de municípios da Fronteira Oeste, dentre eles, Itaqui, sob a perspectiva de contribuir para a qualificação de processos de gestão junto à política pública de saúde, criando assim, uma amostra do que se pode buscar no cenário das informações.

Partindo do problema de pesquisa: Quais os desafios para a gestão da política pública de saúde – SUS em nível de atenção primária nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana? Foi possível construir categorias de análise a fim de problematizar o atual contexto da gestão do SUS em Itaqui, e então desmembrou-se o problema central de pesquisa em questões menores, denominadas pela pesquisa qualitativa de questões norteadoras, sendo:

- a) como está organizada a atenção básica no município de Itaqui?
- b) quais as principais dificuldades que os gestores enfrentam? e,
- c) qual a perspectiva dos servidores públicos da atenção básica em relação à gestão desses serviços?

Tendo por objetivo geral identificar os desafios para a gestão da política pública de saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) -, em nível de atenção básica em Itaqui (e outros), a fim de contribuir para a qualificação deste processo ampliou-se a pesquisa na gestão do SUS no âmbito da atenção básica, sendo necessário organizar os objetivos específicos de forma a desenvolver o processo de pesquisa e contribuir às respostas identificando os desafios que os gestores encontram para

proceder a correta e adequada gestão da atenção básica do SUS nos três municípios; conhecendo a perspectiva dos servidores da atenção básica em relação à gestão; e por fim, identificando os aspectos potenciais para a qualificação dos processos de gestão no âmbito da fronteira.

Com uma configuração de levantamento de informações e dados que contribuíram na construção desse produto final, o mesmo trouxe a oportunidade de conhecer a dinâmica da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, em uma tentativa de aprimorar os processos de gestão nessa realidade e contribuir para a qualificação da gestão.

A pesquisa realizada no período de janeiro até março de 2023 e entrevistou os gestores e servidores da atenção primária revelou informações importantes que contribuem para o fortalecimento da gestão o município. Esses subsídios apontados pelo estudo estão expostos no presente documento, como um relatório técnico que tem como objetivo:

1. Apresentar os resultados da pesquisa realizada junto aos municípios, neste produto, no município de Itaqui.
2. Contribuir com apontamentos e subsídios que possam ser aplicados no município como forma de qualificação da gestão da atenção primária nos municípios estudados.

3 Caracterização da atenção primária no município de Itaqui

Itaqui está localizada na fronteira oeste do Rio Grande do Sul e faz divisa com a cidade La Cruz de Alvear na Argentina, tem uma população de 35.768 pessoas e uma densidade demográfica de 10,50 habitante por quilômetro quadrado (IBGE, 2022). O município apresenta uma cobertura de atenção primária próxima aos 60% ficando abaixo da cobertura do Estado que é de mais de 74%⁶.

⁶ Informação disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/reICoberturaAPSCadastro.xhtml>>. Acesso em 09/08/2023.

O Município de Itaqui apresenta uma estrutura simplificada em sua atenção básica, no que se refere a Secretaria Municipal da Saúde que abarca toda a demanda da atenção básica da cidade.

A seguir estão os resultados da pesquisa de relevância para sugerir ações para a gestão do Município de Itaqui de forma a contribuir para a construção de um roteiro ou mesmo pauta para discussão junto aos legisladores municipais, estaduais e federais quanto à importância da visão que os gestores e servidores tem da sua atuação e de suas capacidades na área de saúde pública, em especial, na atenção primária. Ressalta-se que no Município a pesquisa ocorreu somente com o secretário da pasta da saúde.

O atual secretário ressaltou a necessidade de ampliar a parceria que existe atualmente com a Universidade Federal do Pampa que tem cursos na área da saúde na região (Itaqui e Uruguaiana). Dessa forma, possibilitaria melhorar ainda mais a atuação profissional em Atenção Básica.

A seguir estão os resultados da pesquisa de relevância para sugerir ações para a gestão do Município de São Borja de forma a contribuir para a construção de um roteiro ou mesmo pauta para discussão junto aos legisladores municipais, estaduais e federais quanto à importância da visão que os gestores e servidores tem da sua atuação e de suas capacidades na área de saúde pública, em especial, na atenção primária.

A Carta de Recife (CONASEMS, 2016) resalta a importância de se efetivar cada vez mais esse tipo de parceria onde a academia colabora ativamente para a qualificação do atendimento nos serviços públicos, em especial no que se refere à saúde. A seguir está apresentada como a pesquisa evidenciou a organização da saúde em Itaqui:

- Secretaria Municipal de Saúde (c/ secretário/a adjunto/a)
- Coordenação da atenção básica

4 Apontamentos e sugestões para a qualificação da gestão da atenção primária do SUS para o município de Itaqui.

Os resultados do estudo realizado em Itaqui evidenciaram a necessidade e um fortalecimento da atuação entre as comissões Inter gestoras do município. Ainda apontaram que é necessário buscar uma formação a nível de 10º Coordenadoria

Regional de Saúde, e intensificar as parcerias com as instituições de ensino superior como Instituto Federal Farroupilha e Universidade Federal do Pampa para construção de diagnóstico no âmbito das políticas públicas que apontem as reais necessidades e assim poder qualificar e fortalecer a experiência da gestão pública no município.

Dentro do cenário de município pequeno, localizado na Fronteira do país e que conta com apenas um hospital para atendimento da população, evidenciou ainda que são necessárias mais parcerias para oferta de formação continuada, além das demandas pelo Estado, que venham atender as necessidades dos servidores. Uma sugestão é uma Especialização Interdisciplinar em Saúde que poderia ser na forma EAD para facilitar tanto o acesso aos servidores como também uma integração entre as universidades de São Borja, Itaqui e Uruguaiiana somando forças e unindo áreas de conhecimento (áreas da saúde de Uruguaiiana e Itaqui e área das ciências aplicadas de São Borja) em prol do fortalecimento da gestão.

Por fim, sugere-se a implementação de uma política de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde podendo também buscar assessoria da Universidade para organizar as comissões de gestão do trabalho. Nesse contexto, é importante salientar que é essencial que se busque contratar pessoal qualificado para atuar, e na falta destes, qualificar os quadros efetivos para que possam atuar de forma competente e comprometida com a saúde pública (REIS et. al., 2019).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL**

RENICE MADELAINE DE ANDRADES

**RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA**

São Borja – RS

2023

1 Dados de Identificação do autor

Nome: Renice Madelaine Andrades

E-mail: re.andrades@hotmail.com

Telefone: (55) 999260478

Mestranda em Políticas Públicas Unipampa São Borja

2 Aspectos gerais sobre a pesquisa

A pesquisa realizada alinhou-se com a perspectiva do programa de desenvolver estudos que possam contribuir para o desenvolvimento local e regional, além de formar recursos humanos voltados para a área das políticas públicas. Para tanto, se limitou a proposta às gestões de municípios da Fronteira Oeste, dentre eles, Uruguaiana, sob a perspectiva de contribuir para a qualificação de processos de gestão junto à política pública de saúde, criando assim, uma amostra do que se pode buscar no cenário das informações.

Partindo do problema de pesquisa: Quais os desafios para a gestão da política pública de saúde – SUS em nível de atenção primária nos municípios de São Borja, Itaqui e Uruguaiana? Foi possível construir categorias de análise a fim de problematizar o atual contexto da gestão do SUS em Uruguaiana, e então desmembrou-se o problema central de pesquisa em questões menores, denominadas pela pesquisa qualitativa de questões norteadoras, sendo:

- a) como está organizada a atenção básica no município de Uruguaiana?
- b) quais as principais dificuldades que os gestores enfrentam? e,
- c) qual a perspectiva dos servidores públicos da atenção básica em relação à gestão desses serviços?

Tendo por objetivo geral identificar os desafios para a gestão da política pública de saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) -, em nível de atenção básica em Itaqui (e outros), a fim de contribuir para a qualificação deste processo ampliou-se a pesquisa na gestão do SUS no âmbito da atenção básica, sendo necessário organizar os objetivos específicos de forma a desenvolver o processo de pesquisa e contribuir às respostas identificando os desafios que os gestores encontram para proceder a correta e adequada gestão da atenção básica do SUS nos três

municípios; conhecendo a perspectiva dos servidores da atenção básica em relação à gestão; e por fim, identificando os aspectos potenciais para a qualificação dos processos de gestão no âmbito da fronteira.

Com uma configuração de levantamento de informações e dados que contribuíram na construção desse produto final, o mesmo trouxe a oportunidade de conhecer a dinâmica da gestão da atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, em uma tentativa de aprimorar os processos de gestão nessa realidade e contribuir para a qualificação da gestão.

A pesquisa realizada no período de janeiro até março de 2023 entrevistou os gestores e servidores da atenção primária revela informações importantes que contribuem para o fortalecimento da gestão o município. Esses subsídios apontados pelo estudo serão expostos no presente documento, como um relatório técnico que tem como objetivo:

3. Apresentar os resultados da pesquisa realizada junto aos municípios;
4. Contribuir com apontamentos e subsídios que possam ser aplicados nos municípios como forma de qualificação da gestão da atenção primária nos municípios estudados.

3 Caracterização da atenção primária no município de Uruguiana

Uruguiana está localizada na fronteira oeste do Rio Grande do Sul e faz divisa com a cidade de Paso de Los Libres na Argentina, tem uma população de 117.210 pessoas e uma densidade demográfica de 20,56 habitante por quilômetro quadrado (IBGE, 2022). O município apresenta uma cobertura de atenção primária de mais de 76% muito próxima a cobertura do Estado que é de mais de 74%⁷.

Nesse cenário realizou-se uma pesquisa que investigou alguns temas de relevância para a gestão da saúde pública de Uruguiana, e portanto, se apresentam para que possam contribuir para planejamento, organização e administração da gestão, enquanto sugestão de demandas.

1. Entrevista aos coordenadores dados relevantes:

⁷ Informação disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>>. Acesso em 09/08/2023.

– Passou por alguma formação para o cargo de gestor?

Não 100%

– Sente-se preparado para a gestão da atenção básica?

Sim 100%

– Indique alguma formação/capacitação que ao seu ver contribuiria para a qualificação dos gestores da atenção primária (cursos, formações, sugestões de formação...).

Curso de especialização em Saúde pública, gerenciamento de pessoas entre outros, e Pós-graduação em gestão com ênfase na APS.

2. Entrevista aos servidores

– Escreva o que você entende por gestão da atenção básica:

A pesquisa trouxe resultados bem diversificados no que se refere às respostas dos servidores entrevistados na atenção básica com relação ao seu entendimento por gestão, e uma das respostas que mais chamou a atenção foi a de que eles têm uma visão de que se trata da coordenação das ESF e ACS, considerando que os ACS são quem fazem o acolhimento inicial à comunidade e realiza o trabalho de prevenção de doenças.

Em outras respostas surge a questão de que gestão é supervisão de recursos financeiros, contratação e administração e suporte de recursos humanos. Nisso, incluem-se a escuta dos profissionais, resolutividade, burocracia e problemas relacionados ao cotidiano do trabalho em uma ESF.

Nesse cenário é interessante ressaltar os estudos de Reis et. al. (2019) e de Santos (2013) que trazem um chamado, obstáculo para a efetivação da política do SUS, que é a rigidez da estrutura administrativa e burocrática do Estado. Para os autores, com a incapacidade estatal de gerenciar com eficiência os estabelecimentos públicos que prestam os serviços de saúde, vem a ineficiência dos serviços, com filas de espera, falta de atendimento e poucos profissionais e insumos para a enorme demanda.

Ainda evidenciou-se nas entrevistas que organização de recursos (financeiros, humanos, materiais) para a melhor execução e qualidade do serviço oferecido na atenção primária de saúde também é gestão, na ideia dos servidores. Percebe-se que eles focam apenas naquilo que estão envolvidos, esquecendo que gestão é muito mais amplo do que duas ou três ações ou responsabilidades administrativas.

Respostas como facilitação dos serviços para profissionais e usuários e oferecer os serviços básicos na saúde atendimento médico, exames e ter uma equipe que se disponha fazer um serviço de qualidade também evidenciaram a pouca intimidade dos servidores com o real papel do gestor.

- Aponte os principais desafios da gestão na sua opinião

- a) Falta de profissionais (técnicas de enfermagem por exemplo)
- b) Administração da verba
- c) Pouca ou nenhuma capacitação
- d) Recursos humanos, financeiros e materiais escassos
- e) Agradar a todos, profissionais e usuários
- f) Motivar e capacitar seus profissionais
- g) Manter um atendimento igualitário e humanizado e a valorização do servidor
- h) Interferência política e ideológica nas decisões tomadas, carência de embasamento científico na tomada de decisão

Para organizar os serviços de saúde a secretaria municipal de saúde de Uruguaiana está disposta da seguinte forma:

- Secretaria Municipal de Saúde (c/ secretaria/o adjunto/a)
- Coordenação da Atenção Básica
- Coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde
- Coordenação dos Médicos da Atenção Básica
- Coordenação da Assistência Farmacêutica
- Coordenação de Serviços Pré Hospitalares
- Coordenação da Saúde Mental

- Coordenação CTA
- Coordenação da Saúde da Mulher
- Coordenação das Policlínicas Especializadas
- Coordenação da Vigilância Epidemiológica
- Coordenação da Vigilância Sanitária
- Coordenação da Vigilância Ambiental
- Coordenação CEO
- Coordenação de Saúde Bucal

4 Apontamentos e sugestões para a qualificação da gestão da atenção primária do SUS para o município de Uruguiana.

Houve uma diversidade de apontamentos que são relevantes para esse produto final, e dessa forma, elencou-se aqueles que se acredita, serão de mais valia para os gestores da saúde em especial, na atenção primária de Uruguiana.

O primeiro é o fortalecimento da atuação entre as comissões Inter gestoras do município. Essa pauta foi apresentada pelos três municípios e evidencia uma carência regional, talvez pela distância da capital ou talvez por falta de organização administrativa.

O segundo é a busca por formação em nível da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, considerando a carência de capacitações e qualificações no setor.

O terceiro apontou para ampliar as parcerias com instituições de ensino superior como Instituto Federal Farroupilha e Universidade Federal do Pampa para construção de diagnóstico no âmbito das políticas públicas que apontem as reais necessidades e assim poder qualificar e fortalecer a experiência da gestão pública no município.

Por fim e não menos importante, apontou-se a necessidade de parcerias também para oferta de formação continuada que venham atender as demandas dos servidores, como por exemplo, uma Especialização Interdisciplinar em Saúde que poderia ser na forma EAD para facilitar tanto o acesso aos servidores como também uma integração entre as universidades de São Borja, Itaqui e Uruguiana somando forças e unindo áreas de conhecimento (áreas da saúde de Uruguiana e Itaqui e área das ciências aplicadas de São Borja) em prol do fortalecimento da gestão.

Observa-se que também é importante implementar a política de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde podendo também buscar assessoria da Universidade para organizar as comissões de gestão do trabalho.

Nesse cenário, sugere-se um estudo mais aprofundado das necessidades dos servidores e dos gestores, bem como dos pontos fracos e potencialidades no serviço de saúde em atenção primária para que possa ser possível, no futuro, construir um produto mais específico sobre a atenção primária na Fronteira Oeste.