



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

PACTO PELA SAÚDE E GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM MANAUS

Keitianne Mourão de França¹
Maria Alcione Pereira Teles²

Resumo: O presente estudo apresenta um breve panorama sobre a operacionalização da normativa Pacto pela Saúde e seus desdobramentos no processo de gestão da atenção básica na Cidade de Manaus. Trata-se de pesquisa documental e de campo, resultado de dissertação de mestrado a qual se realizou entrevista junto aos Conselheiros Municipais de Saúde. Conclui-se que, apesar de o município de Manaus ter implantado a normativa no ano 2008, pouco se avançou no campo da gestão do SUS em virtude da dificuldade de execução dos planos de ação, porquanto, vê-se um distanciamento entre metas programadas e metas alcançadas, o que implica em descontinuidades das ações que afetam diretamente a qualidade dos serviços ofertados para a população na rede atenção básica em saúde na cidade de Manaus.

Palavras-chave: Pacto pela Saúde; Regionalização; Gestão; Atenção Básica.

Abstract: The present study presents a brief overview of the operationalization of the Pact for Health policy and its developments in the process of basic care management in the City of Manaus. This is a documentary and field research, the result of a master's dissertation - which was interviewed by the Municipal Health Counselors. It is concluded that, although the municipality of Manaus implemented the regulations in 2008, little progress was made in the field of SUS management due to the difficulty of implementing the action plans, since there is a gap between planned goals and goals achieved, which implies discontinuities of actions that directly affect the quality of the services offered in the basic care network in the city of Manaus.

Keywords: Health Pact; Regionalization; Management; Primary Care.

Introdução

Desde a década de 1990, para superar a discrepância entre o “SUS real e o SUS constitucional”, os últimos governos vêm fomentando a criação de novas estratégias por intermédio do Ministério da Saúde, com o intuito de melhor operacionalização desta política no país, de onde é possível vislumbrar a criação das Normas Operacionais Básicas (NOBs), assim como a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) e, por último, o Pacto pela Saúde, que assume centralidade neste estudo (BRAVO, 2013).

A normativa em questão surge enquanto uma estratégia inovadora de operacionalização do SUS, à medida que visa potencializar a descentralização dos SUS

¹ Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas. Assistente Social (SEAS). E-mail: <anne_mourao21@hotmail.com>.

² Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Professora do departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: <alcione.teles007@gmail.com>.

através da diretriz de regionalização, uma vez que na contemporaneidade, tanto em nível local, regional, nacional e internacional, um dos maiores desafios da sociedade de modo geral consiste em consolidar uma relação mais equitativa entre crescimento e desenvolvimento social.

Esta visão se refere, sobretudo, ao acesso a bens e ao usufruto de serviços por parte dos cidadãos, fazendo valer os seus direitos civis, políticos e sociais, entre estes, o direito à saúde. Assim sendo, a diretriz da regionalização é extremamente relevante para exequibilidade da Política de Saúde, ao passo que prima pelo respeito às particularidades das diversas populações e modos de vida encontrados “nos quatro cantos” do Brasil.

Assim, a adesão regional do pacto federativo atualmente possui o seguinte quadro: 33% na região Norte; 41% no Nordeste; 67% na região Centro-oeste; 93% no Sudeste e; 51% na região Sul (BRASIL, 2007, p. 8). Em meio a este contexto, na região da Amazônia Legal, especificamente, os dois primeiros Estados brasileiros que assinaram o Pacto pela Saúde foram Tocantins e Amapá. Posteriormente, vários Estados têm avançado nesse processo, entre eles o do Mato Grosso, de Sergipe, do Maranhão e do Acre.

Contudo, ressalta-se que para o estabelecimento do pacto na Amazônia Legal é importante considerar as dificuldades em se fazer saúde nessa região, uma vez que esta carrega consigo uma das mais expressivas formas de desigualdades sociais e econômicas, se comparado ao resto do país, pois possui baixa densidade demográfica em contrapartida a uma enorme extensão territorial, além de regiões de fronteiras e a centralização de tecnologias nas capitais dos respectivos estados que a compõem (CONSELHO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

Tal prerrogativa pode ser vislumbrada quando a região apresenta índices altamente contraditórios, como, por exemplo, oito (8) dos seus nove (9) Estados possuem IDH inferior ao nacional (0,757). Além disso, sobre as condições de saneamento, a questão se apresenta de forma extremamente precária. Dados do IBGE informam que na Amazônia somente os dados referentes aos domicílios urbanos de Roraima, no que tange ao percentual de domicílios conectados à rede de abastecimento de água, de esgoto ou de fossa séptica aproximam-se da média nacional, o que é um contrassenso, uma vez que a região concentra cerca de 20% de toda a água doce superficial do planeta (ARAÚJO, 2008).

Esses exemplos, dentre outros aqui não mencionados, reafirmam que o crescimento econômico na região amazônica não propicia mudanças substanciais em

relação à qualidade de vida da população. Aqui ocorre justamente o contrário, reforça-se a criação de áreas desprovidas e isoladas, cujo acesso a bens e serviços, como o de saúde, dá-se de modo insuficiente e precário, afetando transversalmente as populações amazônicas (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, Viana *et al* (2007 p. 129) afirma que na região da Amazônia Legal faz-se necessária a caracterização das situações geográficas, uma vez que esta possibilita a identificação de múltiplas realidades que influenciam a saúde e teriam implicações diferentes para processos de regionalização, sugere, também, a necessidade de uma política regional para o conjunto da Amazônia capaz de articular estratégias de desenvolvimento ao oferecimento de proteção social e saúde à população.

Sob tal ótica, concorda-se que a percepção da territorialidade já está incorporada pelo Pacto ao conceber a regionalização como fator estruturante das ações. Todavia, a simples pactuação transformada posteriormente em portarias, não garante que mudanças substanciais ocorram no SUS. Assim sendo, compete o entendimento que o pacto configura-se como uma possibilidade de organizar, corrigir e qualificar um conjunto de questões que ainda impedem o funcionamento pleno do SUS e, de permitir o avanço na efetivação do direito humano à saúde para todos.

No entanto, é salutar que este se encontra insuficientemente operacionalizado e integrado às outras políticas sociais, o que indica que: precisamos avançar no que tange às melhorias na prestação de bens e serviços no território brasileiro, bem como na região amazônica, aqui, especificamente nas regiões do entorno e Rio Negro, onde residem às especificidades do recorte de análise do presente estudo.

Partindo desses pressupostos, o referido estudo é fruto da dissertação de mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia/UFAM, defendida no ano de 2015, baseada na pesquisa documental e de campo - a qual realizou-se entrevista junto aos Conselheiros Municipais de Saúde e apresenta um breve panorama sobre operacionalização da normativa Pacto pela Saúde e seus desdobramentos no processo de gestão da atenção básica na Cidade de Manaus. Inicialmente discorre-se sobre o conteúdo da proposta nacional e seus incrementos para a política de saúde. Em seguida, apresenta-se dados referente ao Estado do Amazonas e a Cidade de Manaus no âmbito da atenção básica em saúde salientando a implantação da normativa. Por fim, estabelece-se reflexões sobre as dificuldades enfrentadas no processo de gestão do SUS que afeta diretamente a qualidade dos serviços ofertados a população na Cidade de Manaus.

Cidade de Manaus: características populacionais e especificidades da situação em saúde

A cidade de Manaus é um dos 62 municípios do Estado do Amazonas, a maior cidade de Região Norte, com uma média de 1.982.179 habitantes; possui cerca de 11.401,092 em área de unidade territorial (Km²), com grau de urbanização (2009) de 99,40, Índice de Desenvolvimento Humano (2000) de 0,774, e Indicador do Sistema Único de Saúde de 6.21.

Entre 1980 aos anos 2000, segundo os dados do IBGE (2013) a população cresceu 220%. Segundo esses dados, Manaus foi a cidade que mais cresceu entre as treze cidades brasileiras com mais de um milhão de habitantes, um crescimento populacional de mais 39%. No que tange ao perfil populacional, o percentual de população feminina (51,18%) é superior ao da população masculina (48,82%), outro fato é que a população de Manaus é a 7ª cidade entre as mais habitadas do Brasil.

Todavia, cabe ressaltar que esses mesmos dados, revelam uma desproporcionalidade entre a distribuição populacional na Cidade de Manaus, no que diz respeito à área urbana e rural. De acordo com os dados do IBGE (2013), a população rural de Manaus representa apenas, 0,51%, isto é, 13.035 habitantes distribuídos em uma área de 11.128 km², enquanto que a população urbana, 99,49%, isto é, 1.969.144 habitantes amontoa-se numa área de 229.504 km², o que indica a necessidade de um desenho territorial adequado para operacionalização da política de saúde e, especificamente falando, do pacto pela saúde e a gestão da atenção básica em saúde, uma vez que a cidade de Manaus, desde os períodos áureos da borracha, perpassado posteriormente pela ZFM e, por fim, pelo PIM, ainda exerce forte influência atrativa sobre os municípios vizinhos.

Tais dados são extremamente relevantes para que se possa confrontar com os relatórios, bem como demonstrativos, apresentados pela Secretária do Estado e município, no que se refere ao Planejamento dos Planos Municipais de Saúde, das Programações Anuais de Saúde, assim como, a prestação de contas, por meio do Relatório de Gestão, onde consta os dados de prestação de serviços e usufruto dos usuários no que assistência em saúde na Cidade de Manaus.

Nesse sentido, de acordo com a Agencia Nacional de Saúde no ano de 2012, o Plano Municipal de Saúde (PAS) atendeu cerca de 268.077 usuários do sexo Masculino,

e 256.310 usuários do sexo feminino, que, somados, geram um total de 524.387 beneficiários do PAS 2012, com variação de faixa etária de 1 a 80 anos ou mais. Mesmo com estes números extremamente elevados de prestação de serviços à população, na cidade de Manaus, no ano de 2012 no que diz respeito ao perfil epidemiológico, destacou-se um leve aumento de mortalidade infantil de 1,2% se comparado ao ano anterior.

De acordo com a análise realizada pela SEMSA durante a elaboração do Planejamento Estratégico (2013), essas mortes estão vinculadas às afecções originadas no período Peri natal (as quais representaram cerca de 48% do total de óbitos em menos de 1 ano); as más formações congênitas doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas.

Em relação à mortalidade Materna, o SIM/SINASCC, entre os anos de 2011 e 2012, revela-se respectivamente 56,86 e 53,55 a prevalência de mortalidade materna em menores de 20 anos, sendo que o Objetivo do Milênio (ODM) tem como meta em 2015 reduzir para 35 óbitos maternos (valor máximo por 100 mil nascidos vivos).

Outra questão de saúde preocupante gira em torno dos casos notificados de AIDS, que ano de 2012, foi de 53% na faixa etária de 20-34 anos; e o segundo maior foi 35,85% na faixa etária de 35-49 anos. Entre as gestantes, de acordo com os dados disponibilizados do SINAN/NET, observa-se um incremento de 11% nos casos notificados se comparado de 2008 em relação a 2012. Há também entre as gestantes um aumento no mesmo intervalo de tempo de casos notificados de sífilis, um total de 24,6%.

Em termos de doenças transmitidas por vetores, de acordo com os dados da SIVEP, a malária desde 2008 vem sendo reduzida do meio da população manauara. Em 2008 registrou-se uma queda de 51% se comparado a 2007; em 2009 houve uma redução de 17% dos casos; entre 2010 e 2011 a redução foi 5 % e em 2012 de 36%.

A dengue sofreu uma queda em 2009 se comparado a 2008, no entanto, em 2011 o município de Manaus, sofreu a maior epidemia dos últimos anos, com registro de 49.119 casos, em 2012 a situação foi contornada e houve o registro de 4.538 casos. No que tange à febre hemorrágica ocasionada pela dengue em 2011, registrou-se cerca de 95 casos e 149 complicações, destas complicações houveram 17 óbitos e, em 2012, registrou-se uma queda nesses números de 84%, e nos casos de complicações 93% e, no que se refere a óbitos, foram registrados apenas 3 casos.

No campo da atenção primária em saúde, o Relatório Executivo da Semsas (2013c), deixa bem explícito em notas e dados, o desafio quanto aos indicadores de saúde

correlacionados a consultas maternas e infantil (pré-natal), pois no intervalo de 2008 a 2012, houve uma queda de 17,81% nas consultas, ou seja, não houve o alcance das metas - conforme preconizou o Ministério da Saúde.

Isto significa dizer que um dos desafios da política de saúde no âmbito local consiste no readequamento das ações do Programa Estratégia Saúde da Família, afim de alcançar de fato e de direito as grávidas antes de completarem 120 dias de gestação; a redução de mortalidade perinatal e neonatal, e pós-neonatal, assim como outros desafios postos a gestão da saúde, relacionados a morbimortalidade por câncer de colo de útero e mama, causas externas, doenças cardiovasculares, diabéticas e doenças endêmicas, fatores que vem sendo enfrentado pelo pacto federativo por intermédio do planejamento estratégico no que tange ao enfretamento e trato das questões em saúde, assunto que será abordado no tópico seguinte.

Gestão da Atenção Básica em Saúde na Cidade de Manaus: adesão e operacionalização do Pacto pela Saúde

A adesão do Pacto Pela Saúde na Cidade de Manaus teve início no ano de 2008, contudo, antes disso, o governo do município em consonância com o governo do Estado, teve que montar uma série de estratégias de adequação da normativa a realidade Manauara.

De acordo com Relato de experiência de elaboração do Termo de Compromisso de Gestão do Município de Manaus feito pela Diretoria de Planejamento (DPLAN) juntamente com a Gerência de Planejamento (GPLAN), um dos principais desafios colocados era mudar a cultura de dependência dos serviços e ações executadas pelas SES; ampliar sua participação nas decisões; ampliar seu envolvimento na construção do SUS, incluindo sua participação no colegiado de gestão regional e; fortalecer a gestão municipal e a gestão do SUS, a partir do compromisso de responsabilidade sanitária.

Essa ação foi pensada e operacionalizada por meio de planejamento coeso, a partir da seguinte estrutura: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão¹ (Art. 4º e §1º), os quais devem, em cada esfera de gestão, ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes

¹ Regulamentado pela lei n.º 8.142 nos anos 90 é ainda hoje, a principal ferramenta de acompanhamento de gestão da saúde.

Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme prediz a normativa em vigor.

As primeiras iniciativas de implantação do Pacto pela Saúde na Cidade de Manaus girarão em torno da construção do Termo de Compromisso da Gestão Municipal, onde foram inclusos documentos imprescindíveis, sendo estes: o extrato do termo de cooperação entre entes públicos; a declaração da CIB de comando único do sistema pelo gestor municipal; termo de limite financeiro global do município e, por fim, o relatório dos indicadores de monitoramento.

Essas documentações foram enviadas ao Conselho Municipal de Manaus, as quais geraram o seguinte fluxo de ações após a aprovação: a) O encaminhamento para CIB e pactuação; b) O encaminhamento da documentação exigida pela Secretaria de Estado da Saúde para CIT; e c) Com a homologação na CIT, os documentos foram encaminhados ao ministério da saúde para publicação da portaria, contendo informações sobre o termo de compromisso de gestão municipal e o termo de limite global, a fim de dar subsídio ao processo de monitoramento.

A partir do Plano Nacional de Saúde (2004-2007), os municípios passaram a ter como aporte de planejamento e operacionalização do pacto federativo o “PlanejaSus”, cujo objetivo geral é coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações, tal qual dos serviços prestados à população brasileira (MS – OPAS/OMS, 2007).

Deste modo, segundo o PlanejaSus, a Programação Anual de Saúde (PAS), é um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Nela estão postos os objetivos, as diretrizes, bem como as metas do Plano de Saúde Municipal, os quais devem conter um detalhamento minucioso das ações e recursos financeiros a serem utilizados.¹

Assim, na cidade de Manaus a Programação Anual de Saúde (PAS) é realizada a partir da Secretária Municipal de Saúde (SEMSA) de forma coletiva, à medida que envolve representantes da Gestão, da Assistência e da Vigilância em Saúde, tanto de nível central quanto distrital e do Conselho Municipal de Saúde (CMS/MAO). Nesse campo, o

¹ Devém atender as portarias Ministeriais nº. 3.085- 2006 e portaria de nº 3.176.

Pacto pela Saúde, extingue o processo de habilitação de forma cartorial e apresenta o Termo de Compromisso de Gestão (TCGM), como elemento fundante da relação intergestão e do aprimoramento do controle social, preza pela unificação dos pactos e enfatiza a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante da gestão. Destacando a necessidade do compromisso nas áreas de planejamento, gestão do trabalho, educação em saúde e fortalecimento do controle social.

A partir de então se altera a lógica do processo de habilitação dos estados e municípios. Todos passam a ser gestores das ações de saúde, com atribuições definidas e metas a cumprir. Ao conselho caberá a função de avaliar junto com os gestores as execuções dos planos de saúde, além de fortalecer os conselhos de saúde nas esferas municipais, distritais e locais, na construção de espaços de debates e qualificação da política de saúde na cidade de Manaus (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2006).

Nesse cenário, a gestão e gerência das ações em saúde na cidade de Manaus vêm se organizando no último triênio (2011 a 2013) a partir da tríade - Estadual (12,92%, 27,40% e 27,52%), Municipal (78,46%, 66,05% e 66,12%) e dupla (8,62%, 6,54% e 6,37%) respectivamente (RAG, 2011 - 2013), sendo os serviços de saúde organizados em duas redes: municipal e estadual. Na rede municipal, as ações prioritárias são desenvolvidas no âmbito da atenção primária, em função da responsabilidade da gestão da atenção básica, contudo, conforme se observar nos relatórios dos respectivos anos nos processos incide a gerência administrativa dupla.

Assim, ressalta-se que a secretaria municipal também atua no ramo de serviços especializados, por intermédio das policlínicas, laboratórios de apoio diagnóstico, exames de imagem e um hospital especializado/Maternidade. Por outro lado, alguns serviços de atenção básica estão sob a gestão da Secretária Estadual de Saúde, o que se apresenta um contrassenso às propostas de regionalização e de municipalização das ações, conforme sinalizações do Pacto e, posteriormente, o COAP. Isso sem levar em conta as ações mantidas sob a gerência administrativa privada.

Desta forma, de acordo com avaliação geral das prioridades constante na RAG/2011, é possível observar muitos avanços em diretrizes que alcançaram um elevado de percentual das ações e metas definidas na PAS, no entanto, a Secretaria de Saúde apontou dificuldades de implementação de ações voltadas para prioridade II, especificamente, no que tange ao Controle do Câncer de Colo de Útero, em função da insuficiência de Recursos Humanos, problemas operacionais e de infraestrutura. Já no

Controle do Câncer de Mama, a SEMSA aponta avanços em função da implementação do serviço de Mamografia.

Do mesmo modo, no ano final de 2011 elaborou-se a Programação Anual de Saúde do ano 2012, onde foram realizadas algumas alterações nas metas postas no Plano Municipal de 2010 - 2013 em função disso, alguns alvos não apresentam quadro de ações e metas – alguns por já terem sido cumpridas outros por terem sido solicitadas as exclusões. Destaca-se que permaneceram os objetivos, havendo mudanças em algumas diretrizes, metas e ações, estas por último, apresentaram números expressivos se comparado a PAS 2011, como por exemplo, na meta - “*Reduzir a prevalência de tabagismo, passando de 12,10% em 2009 para 11%, até 2013*”, observa-se um aumento de 9 para 30 ações contudo, no RAG 2012, observa-se que a meta anual alcançou apenas 51% do percentual das ações realizadas, com um orçamento menor se comparado a 2011 que foi de R\$ 133.000,00, enquanto que em 2012 foi de R\$ 98.500,00¹

Ressalta-se, contudo, que no ano de 2012, há a transição do PACTO para o COAP, o que implica em mudanças no planejamento e direcionamento das metas e ações em Saúde, muito embora o município de Manaus ainda não ter, neste momento, firmado o Contrato Organizativo de Ação pública, que tem suas bases no decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, onde os entes signatários assumem, conjuntamente, o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na região de saúde, respeitadas as autonomias federativas e com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde para conformar o Sistema Único de Saúde (SUS) com foco no cidadão (RAG, 2012).

Assim sendo, no ano de 2012, as avaliações apresentadas pelo RAG/2012 dos indicadores de transição do Pacto-COAP sinalizam a operacionalização de sete (7) diretrizes, que comportaram dez (10) objetivos nacionais, subdivididos no âmbito da atenção básica. Neste contexto, são frutos deste ano, a ampliação do acesso à atenção básica, entre as quais destaca-se:

Escovação supervisionada, que alcançou a média de 0,50% ; Acompanhamento de 81,19% das famílias com perfil de saúde, beneficiárias do Programa Bolsa família, da qual registrou-se a cobertura de 43,84% da população estimada pelas equipes de Atenção Básica, destes, 25,55% com a cobertura de estimada pelas equipes básicas de saúde bucal; Implantação do serviço de notificação em 40 unidades de saúde; Registro de 0,46 exames citopatológicos cérvico-vaginais por um terço (1/3) das mulheres na faixa

¹ Maiores detalhes podem ser observados na Programação Anual de Saúde de 2012.

etária de 25 a 64 anos; a razão de 0,42 mamografias por metade dos números de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos; o percentual de 56,36% de seguimento e tratamento informado de mulheres com lesões intraepiteliais de alto grau- do colo de útero [...] (RAG, 2012).

No âmbito do acesso a atenção psicossocial, inaugurou – se um CAPSI, que permitiu atingir 19% da população na Cidade de Manaus. No que diz respeito a promoção e a vigilância em saúde, foi executado a monitoração de eventos, como por exemplo, a vacinação com vacina tetravalente (DTP=Hib) pentavalente em crianças menores de um ano, no qual registro uma cobertura de 84,26%; registro de 75,38% de cura nas coortes¹ de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e 79% de casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes. Em relação as questões de ordem epidemiológica, o Relatório Anual de Gestão do ano de 2012, registrou por área temáticas as seguintes conquistas:

a)Saúde Bucal: Escolas que desenvolveramatividades de Educação em Saúde - 111 e Unidades de Saúde que desenvolveram ações educativas – 80; **b) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN):** Unidades Básicas de Saúde com SISVAN implantado – 47 e UBS com o Programa “A MAIS “(suplementação da vitamina A) implantado – 94; **c) Apoio Diagnóstico:** Exames de Ultrassonografia realizados – 32.057; Exames de Radiologia realizados – 37.434; **d) Exames de Laboratório realizados** – 2.262.165; Exames colpocitológicos para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos – 68.940; Exames de Mamografia realizados – 42.604 e Eletrocardiogramas realizados em hipertensos e diabéticos – 14.056; **e) Saúde da Criança:** Ambulatórios de assistência neonatal para bebês de risco implantados – 9; Unidades Básicas de Saúde da Rede Amamenta Brasil monitoradas e avaliadas – 38. **f) Saúde do Adolescente:** Percentual de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) integrantes do Programa Saúde na Escola (PSE) que implantaram a Caderneta do Adolescente – 100%; **g) Saúde da Mulher:** Nº de nascidos vivos de mães com 7(sete) ou mais consultas de pré-natal – 13.441; Nº de consultas puerperais realizadas – 5.064. **h) Saúde do Idoso:** Cadernetas de saúde disponibilizadas para idosos – 16.451; Nº de idosos imunizados com vacina contra o vírus da influenza – 102.649 e Nº de UBSF que realizaram assistência domiciliar ao idoso – em média 117 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012b).

Seguindo o mesmo percurso, a Programação Anual de Saúde no ano de 2013, foi elaborada em sincronia com a programação orçamentária disponível, de modo assegurar o desenvolvimento e alcance das metas propostas. Nesse contexto, assume destaque a implantação da Rede Manauara², que em suas bases envolve a construção, reforma e

¹ Conceito proveniente da estatística que faz referência ao conjunto de pessoas que tem em comum um evento que se deu no mesmo período.

² Vide: <http://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/02/cartilha_semsa_final_web_baixa.pdf>.

ampliação das UBS e Unidades especializadas visando minimizar a fragmentação das ações de saúde, principalmente, no trato de questões agudas sem a devida atenção às condições crônicas.

Em termos de resultado obtidos na gestão da saúde no âmbito da atenção básica, ao compararmos a PAS 2013 ao Plano Municipal de Saúde 2010-2013, inclusive as PAS/RAG 2011 e 2013, o que se percebe é uma mudança na forma de se planejar a saúde no município de Manaus, isto se dá, sobretudo em função das “descontinuidades no âmbito da gestão”, da eleição e mudanças de governo, o que repercute em mudanças estruturais de gestão da coisa pública, particularmente, na saúde por meio da implantação da Rede Manauara, que se confirma na prática ante a leitura dos relatórios e análise entrevistas realizadas com os conselheiros, isto é, com os sujeitos da pesquisa.

Nesse contexto observa-se, portanto, um cenário altamente contraditório, uma vez que persistem as dificuldades da gestão e gerência das ações em saúde, sobretudo no que tange a cobertura das unidades básicas de saúde no atendimento à população.

[...] uma grande ação da Secretaria Municipal de Saúde 2013 e 2014. Foi uma falácia, foi um engodo, um ‘troço chamado Saúde Manauara’ [...] ‘ vamos fazer curso disso pra que a assistência fique melhor, aí vem um consultor com a equipe dele treinar todo mundo...mais do mesmo’, se gastou uma fábula com esse sujeito e não fizeram nada, continua na mesma droga (S.P.1)

Contudo, há que se pontuar que a cidade de Manaus, é o “coração” da Região Metropolitana de Manaus, e tão somente do Estado do Amazonas, e por assim ser, essa possui uma demanda muito grande que se modifica em função da constante procura por serviços de saúde, o que a torna “atípica ao planejamento” e/ou mais difícil de planejar. Por assim ser, a gestão partilhada, compartilhada e solidária do SUS ainda é um desafio posto para nossa região.

O desafio do próprio SUS de regionalizar-se. Assim, pontua-se que o pacto é algo muito bem pensado em nível nacional, no entanto, é um trabalho que envolve muitos fatores, entre as quais estão, o problema no âmbito da gestão, ausência de planejamento integrado com outras regiões de saúde, a quebra e/ou mudança no planejamento, e outros, conforme denota as falas dos sujeitos entrevistados durante a pesquisa de campo

[...] há descontrole porque os programas são falhos, não há funcionalidade direcionada como ele vem para ser tratado, existe essas falhas sim. É uma questão de gestão. (S.P.3)

[...] os programas são quebrados, as verbas também são deficientes, porque no momento que quebra o processo não há resultados desse trabalho, aí começa um novo programa...aí surge novas metas que começam onde deveria ter uma sequência. (S.P.4)

[...] todo ano a SEMSA chama o conselho para participar do planejamento municipal poucos são os que vão, porque são 5 dias, é o dia todo, é uma coisa chata... a gente que trabalha com planejamento sabe que isso não é uma coisa fácil e nem boa de se fazer...eu por exemplo odeio planejamento...mas tem que fazer, não tem jeito. (S.P.5)

Nesse viés, observa-se no Relatório Anual de Gestão do ano de 2013 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013c), um enxugamento no tocante as diretrizes e metas, com um planejamento mais objetivo e direto as demandas postas pela população. Nota-se que assim como nos anos 2011 e 2012, a PAS/RAG 2013 manteve suas metas e ações conforme indicativo e recomendações do Conselho Municipal. Nada obstante, não se observa mudanças substanciais na forma de se operacionalizar a política de saúde no município de Manaus, uma vez que ainda persistem problemas estruturais que precisam ser superados.

Sob essa linha de raciocínio, no domínio da gestão do SUS e, especificamente, na atenção básica, o velho e novo dividem o mesmo espaço. Ao mesmo tempo que há um trabalho intenso de enfrentamento de questões como, por exemplo, ligadas a morbimortalidade infantil e materna, hanseníase, tuberculose e outros, institui-se por outro lado, novas frente de gestão dos processos de saúde, formas de ação - intervenção multiprofissional e intersetorial, por meio de novas tecnologias clínicas e o cuidado compartilhado, que vão desde as rotinas de consultas médicas no interior das Unidades Básicas de Saúde Ampliada e NASF's¹, perpassando os altos escalões do governo e instâncias de gestão da política de saúde no âmbito local e regional.

Considerações Finais

Como se pode observar, o planejamento no âmbito da saúde, no território brasileiro, e especificamente, no município de Manaus, tem sua expressão concreta no processo de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos do SUS,

¹ Criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>.

isto é, nos Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). A construção desse sistema integrado de ações está baseada nos processos de formulação dos instrumentos em nível nacional - PlanejaSus e de Governo - Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Assim sendo, de acordo Plano Estadual de Saúde do Estado do Amazonas, a concepção e desenvolvimento desse sistema pressupõem a organização de instância responsável pela condução dos processos envolvidos na função planejamento à qual, sob a orientação do gestor correspondente, cabe a construção/operacionalização do planejamento no âmbito de sua instituição – SMS, SES e MS – e também no seu território de abrangência/ municipal, estadual e nacional (PES, 2012-2015).

Portanto, fazer saúde, gestar as ações no âmbito da saúde, seja no território nacional, no Estado do Amazonas, na região do entorno e, especificamente no município de Manaus, a partir das indicações do Pacto e, posteriormente, a partir Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, é sobretudo um “acordo de vontade” como bem assinala o PES 2012-2015.

Sob esse viés aponta-se a relevância da vontade política-administrativa, de se trabalhar em prol da defesa dos SUS, conforme propõe em suas bases iniciais o Pacto: pela Saúde, em Defesa do Sus e de Gestão, principalmente, no que diz respeito ao fortalecimento das regras de gestão compartilhada do SUS (CIT, CIB, CIR, CONASS e CONASEMS). Onde reside a importância de haver uma constante articulação nas etapas de planejamento da saúde em consonância com o planejamento de governo, seja na esfera municipal, regional e estadual.

Partindo desse pressuposto, compete a leitura que embora haja a apresentação de dados e conquistas no trato da saúde pública no município, além de todas sinalizações, leituras, entendimento e metas pactuadas nos planos, programas e relatórios, seja no âmbito da Secretária do Estado de Saúde ou na própria Secretária Municipal de Saúde, é possível observar uma extrema dificuldade e insipiência na cultura do planejamento, sobretudo quando há o confronto das características loco regionais, assim como zonais, uma vez a política de saúde é implementada dentro dos padrões de regiões de saúde. O que pressupõe uma maior interação entre os gestores no ato do planejamento integrado, o que na ordem prática, é extremamente dificultada quando ocorre a transição e mudanças de governos, ou mesmo de secretários executivos – na região metropolitana.

Nesse contexto, de acordo com as proposições de Gaulejac (2007), o que se percebe é uma espécie de atrofia gestonária, pois apesar da amplitude do planejamento contido nas Programações Anuais de Saúde, é possível vislumbrar o excesso de números e metas, em contraponto a questão orçamentária, bem como os resultados alcançados propriamente dito, é tanto que ao final das análises de cada Relatório de Gestão Anual (2011-2013), quando o Conselho Municipal de Saúde de Manaus sinaliza recomendações para as próximas programações anuais de saúde, bem como possíveis redirecionamentos para o Plano de Saúde, haja vista que muitas vezes, metas similares entram e saem das PAS e RAG's e não se concretizam.

O que afeta diretamente a população usuária dos distritos que sofrem com ausência de cobertura, principalmente, na atenção básica, como por exemplo, podemos tomar as seguintes recomendações presentes nos Relatórios de Gestão Anuais de 2011 e 2012 respectivamente: *Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família passando de 31,95% em 2011 para 50% em 2012* (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011b). *Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, passando de 41,14% em 2012 para 50% em 2012* (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012b), ou seja, “mais do mesmo”.

Assim, corrobora-se com as palavras de Metzger et. al (2012, p. 229), quando menciona que esse processo se dá em função da encarnação da “nova filosofia gerencial”, que fornece certas “definições de situação”, onde os significados devem ser acordados com os eventos organizacionais, pois os dispositivos de gestão orientam e canalizam a atividade de cada um. Partindo desse pressuposto infere-se que essa relação contribui para a produção e para a perpetuação de relações de dominação sob o pretexto da gestão racional do desempenho, o que pressupõe uma ação sob o impulso dos números e dos estímulos organizados pela gerência cujas condutas individuais, sobretudo, usuários, por meios dos representantes/conselheiros de saúde, parecem escapar a qualquer possibilidade de deliberação.

Referências

ARAÚJO, Chico. **Amazônia coleciona indicadores sociais vergonhosos**. 2008. Disponível em: <<http://www.agenciaamazonia.com.br>>. Acesso em: 18 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Amazônia**: relato de processo, pressupostos, diretrizes e perspectivas de trabalho para 2004. 2. ed. atual. Brasília (DF), 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. [s.l.]: Abepss, 2006. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf>. Acesso em: 12 set. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). **O financiamento do SUS**. Brasília (DF), 2011. (Coleção para entender a Gestão do SUS, v. 2). Disponível em: <<http://www.conass.org.br>>. Acesso em: 10 set. 2014.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e a fragmentação social. Tradução Ivo Storniolo. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2007. (Coleção Management, 4).

METZGER, Jean-Luc. *et al.* Predomínio da gestão e violência simbólica. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 225-242, 2012.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE E PLANEJAMENTO (Amazônia). **Plano Estadual de Saúde do Amazonas**: PES 2012-2015. Manaus, 2011. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2012_2015.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Plano Municipal de Saúde de Manaus**: 2014-2017. Manaus, 2013a.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Programação Anual de Saúde**: 2011. Manaus, 2011a.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Programação Anual de Saúde**: 2012. Manaus, 2012a.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Programação Anual de Saúde**: 2013. Manaus, 2013b.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Relatório Anual de Gestão**: 2011. Manaus, 2011b.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Relatório Anual de Gestão**: 2012. Manaus, 2012b.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Relatório Anual de Gestão**: 2013. Manaus, 2013c.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila. As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: o (longo) período de reformas. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**. São Paulo: HUCITEC, 2000. p. 113-133.