



UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS

GIOVANI ALENCASTRO

LEONARDO FIALHO

VILSON OLIVEIRA SILVA

PROBLEMA:

DIFICULDADE DE ATENDIMENTO DO POBRE NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA:

Prefeito de Teresina – PI

GIOVANI ALENCASTRO
LEONARDO FIALHO
VILSON OLIVEIRA SILVA

PROBLEMA:

DIFICULDADE DE ATENDIMENTO DO POBRE NO SERVIÇO DE SAÚDE

ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA:

PREFEITO DE TERESINA – PI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Comissão Avaliadora da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Como exigência parcial para obtenção do certificado de conclusão do curso de Especialização em Gestão Estratégica em Políticas Públicas.

Monitor: Daniel Calbino Pinheiro

Belo Horizonte 2015

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho ao povo brasileiro, que indiretamente custeou este curso, sendo também este, nossa inspiração pela busca de uns país mais justo, igual e fraterno.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, nossa força e sustento nos momentos difíceis da vida, agradecemos ao partido dos trabalhadores (PT) pela oportunidade e incentivo em nossa formação humana e enquanto militantes. Aos profissionais da Fundação Perseus Abramo, pela parceria e apoio. Aos profissionais da plataforma Blogosfero pelo auxílio prestado quanto da operacionalização da plataforma. De forma muito especial aos professores do curso de especialização de gestão estratégias em políticas públicas da Unicamp. Ao nosso tutor, prof. Daniel Calbino.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1.0 APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA | 3 |
| 2.0. FLUXOGRAMA DO DIAGNÓSTICO PROBLEMA | 4 |
| 3. 0 COMENTÁRIOS ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE NÓS EXPLICATIVOS | 5 |
| 3.1 COMENTÁRIO ANALÍTICO CONCEITUAL SOBRE OS NÓS ESTRATÉGICOS..... | 7 |
| 3.2.1. NE1 - Direcionamento de verbas insuficiente para o custeio dos serviços..... | 7 |
| 3.2.2 NE2 - Insuficiência na realização de concursos públicos na área de saúde..... | 7 |
| 3.2.3 NE3 - Falta de políticas públicas para informação..... | 8 |
| 4. ÁRVORE DO PROBLEMA..... | 9 |
| 4.1 Painel 1. Árvores problema:..... | 10 |
| 5.0 PLANO DE AÇÃO..... | 11 |
| PAINEL 2.1 - NE 1 | 11 |
| PAINEL 2.2 - NE 2 | 12 |
| PAINEL 2.3 - NE 3 | 13 |
| 6.0 ANÁLISES DE ATORES..... | 14 |
| PAINEL 3.1. Ação 1: Empregar os 15% da receita municipal em ações e serviços de saúde..... | 14 |
| PAINEL3.2. Ação1.2: Realizar diagnóstico epidemiológico municipal, para melhor direcionamento dos recursos da saúde..... | 15 |
| PAINEL3.3. Ação1.3: Buscar ou criar outras fontes de custeio dos serviços de saúde..... | 16 |
| PAINEL3.4. Ação 2.1: Realizar levantamento de recurso humano disponível na rede pública de saúde..... | 17 |
| PAINEL3.5. Ação: 2.2: A luz do decreto 7508/2011, fazer: mapa da saúde e planejamento de saúde municipal..... | 18 |
| PAINEL3.6. Ação 2.3: Realizar Concurso Público..... | 19 |
| PAINEL3.7. AÇÃO 3.1: Divulgar em todas as ferramentas de mídia disponível no município informações sobre saúde da população..... | 20 |

| | |
|--|----|
| PAINEL3.8. Ação 3.2 Criar canais de comunicação com o usuário, como o disque saúde e ouvidoria da saúde..... | 21 |
| PAINEL3.9. Ação: 3.3 Realizar de forma contínua educação em saúde a toda população..... | 22 |
| 7.0 ANÁLISE DE RISCO E FRAGILIDADES DAS AÇÕES..... | 23 |
| 8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 24 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 25 |

1.0 APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Após a descoberta do Brasil, o país foi colônia de exploração por um longo período, não havendo interesse de Portugal em investir em infraestrutura para melhoria das condições de vida de quem vivia aqui. O perfil de adoecimentos era marcado pela presença de doenças transmissíveis, como a malária, introduzidas em 1549, à varíola, em 1561, em 1680, a febre amarela e a hanseníase. Apenas com a vinda da família real portuguesa para o Brasil em 1808, houve início de uma preocupação com a saúde das pessoas que viviam nas cidades. (Nívea, 2014)

Com a proclamação da república, em 1889, determinou uma nova configuração política no país, uma onda de epidemia assolavam o país, navios vindos do exterior temiam atracar em portos brasileiros temendo as infecções. Somente em 1900, com o médico sanitarista Oswaldo Cruz, o Brasil conseguiu, ainda que por medidas de políticas públicas controversas, como a que desencadeou a revolta da vacina em 1904, iniciar o saneamento das cidades e atacar a epidemias. Durante toda a Era de Getulio Vargas e do regime militar, o direito a saúde era restrito a uma determinada parcela da população. (Nívea, 2014)

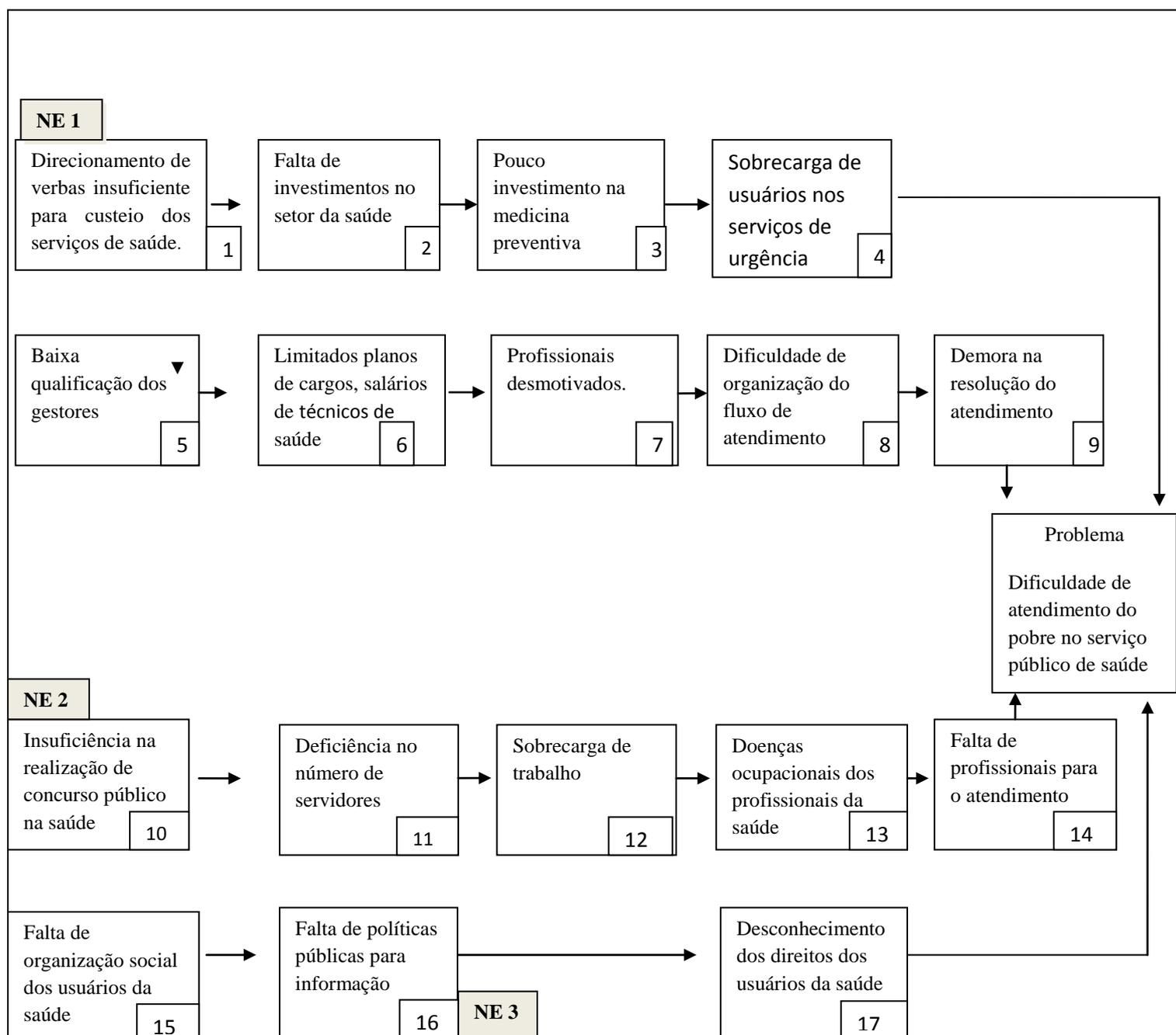
Ao longo de décadas, a sociedade civil vem se organizando e cobrando do Estado políticas públicas de saúde que atendessem toda a população. Somente com a constituição de 1988, o direito a saúde garantido a todo cidadão brasileiro, conforme dispõe o artigo 196, capítulo 1, seção II: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais, econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (constituição de 1988,195p). Deste artigo, surge o SUS, posteriormente regulamentado pela lei 8.080 de 1990, onde no mesmo ano, surge também a lei 8.142 que trata do controle social nas políticas de saúde.

No entanto, considerando todo este histórico de luta de classe e ações governamentais, o que vemos hoje, são inúmeros cidadãos brasileiros morrendo em porta de hospitais a espera de atendimento. Temos todos os dias, pessoas viajando quilômetros de distância, atravessando estados da federação em busca de atendimento. Hoje em pleno século XXI, ainda continuamos com o viés de que os serviços de saúde não alcançam toda a população brasileira. Os princípios do SUS, da Universalidade, igualdade e integralidade da assistência à saúde são feridos diariamente. Muitos são os problemas apontados por gestores e pela opinião pública, como: Falta de recurso, desvios de verbas, políticas de saúde ineficiente, dentre outras. Programas como o mais médico, do governo federal e um exemplo de atuação do gestor público para tentar solucionar o problema. (<http://www.maismedicos.gov.br/>). Mas uma coisa é fato, sob o olhar atento do cidadão, que recebe pelo serviço, o Estado deixa muito a desejar e não consegue atender a demanda que emana da sociedade. De políticas públicas ineficientes, surge um grande problema: **A dificuldade de atendimento do pobre no serviço público de saúde.**

2.0. FLUXOGRAMA DO DIAGNÓSTICO PROBLEMA:

Problema: Dificuldade de acesso do pobre aos serviços público de saúde.

Ator que declara: Prefeito de Teresina.



3. 0 COMENTÁRIOS ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE NÓS EXPLICATIVOS

Após meio século desde seu descobrimento, o acesso ao serviço de saúde no Brasil continua não sendo para todos. Embora a nossa constituição determine que a saúde é um direito de todos e dever do estado. Faltam médicos em inúmeros municípios, muitos cidadãos tem que se deslocar, inclusive de um estado para outro, buscando tratamento. Muitos pacientes morrem em longas filas a espera de atendimento, faltam leitos nos hospitais, faltam materiais de trabalho para os profissionais de saúde, que trabalham em péssimas condições. Este retrato atual da prestação de serviços públicos de saúde é resultado de uma herança herdada desde o Brasil colônia. Investimento em saúde nunca foi o foco de nenhum governo Brasileiro. É mais barato deixar os doentes isolados em quarentena, morrem nos navios, que deixa-os atracar nos portos e trata-los. Este era o pensamento e a pratica do governo dos Brasil colônia e Brasil republica velha.

Esta maldita forma de agir sobre as mazelas que infligiam à saúde da população, este presente no Estado herdado, e explica o primeiro eixo do fluxograma do diagnóstico problema, onde afirmamos que o direcionamento de verbas insuficientes para o custeio dos serviços de saúde implica diretamente na dificuldade de acesso do pobre ao serviço público de saúde.

Com recursos insuficientes, vão faltar profissionais, Insumos, leitos hospitalares, não haverá acesso a exames diagnósticos, faltarão medicamentos. Com a justificativa de mudanças no processo de gestão governamental, onde a redução das contas pública se faz necessário, o tal do ajuste fiscal da atual equipe econômica do governo federal, cortou milhões do repasse para o ministério da saúde. Como consequência, Estados, municípios, hospitais filantrópicos estão reduzindo a sua capacidade de atendimento, muitos estão inclusive se extinguindo, como algumas Santas Casas de Misericórdia, muitas destas, são as únicas alternativas de atendimento de muitos cidadãos brasileiras, em determinados municípios.

No segundo eixo do fluxograma, outro problema que dificulta o acesso aos serviços públicos de saúde, está ligado diretamente a falhas nos processos operacionais de gestão dos serviços públicos de saúde, isso porque, a capacidade técnica do gestor influencia diretamente na criação, implementação e operacionalização dos serviços de saúde. Por isso apontamos no segundo eixo, a baixa qualificação dos gestores como um fator que lá no final, ira determinar o acesso ou não do pobre ao serviço de saúde. Um Gestor público mal preparado poderá ser ineficiente na capacidade de gestão dos servidores, na gestão dos prestadores, criará políticas públicas de saúde equivocadas, em relação a real demanda do perfil epidemiológico da sociedade.

Para elucidar, podemos citar alguns exemplos: Há alguns anos foi criada a política nacional de atenção e cuidado a saúde do homem, a ser realizado pela atenção básica, ou seja, este programa governamental tem nos postos de saúde a porta de entrada para o serviço. Porem está porta de acesso, funciona somente de 2º à 6º feiras, de 08h00min as 18h00min. Horário em que a maior parte dos

homens está em atividade laboral. Como então, esta parcela da população poderá ter acesso aos serviços públicos de saúde que são oferecidos pelos postos de saúde.

Em Outubro, temos o “outubro Rosa” período em que o governo tenta sensibilizar a população feminina sobre a prevenção do câncer de mama. O mesmo acontece com o a campanha de conscientização da população masculina sobre a prevenção do câncer de próstata no chamado “Novembro Azul.”.

A baixa qualificação dos gestores submetem os usuários de um serviço público, a um sistema ineficiente quanto à qualidade de prestação de serviços e dificuldade de atendimento a estes serviços.

Outro exemplo, O Sistema Único de saúde (SUS), tem em seus princípios estruturais a integralização da assistência à saúde. Esta integralização se difere por níveis de complexidade da doença ou agravos, que podem ser níveis baixa média ou grave complexidade. (Fonte: lei orgânica do SUS 8.080/1990.). Segundo do decreto 7.508 de /2011 do ministério da saúde, que regulamenta a lei 8.080/1990, as unidades básicas de saúde (UBS), os centros de atenção psicossocial, unidades de pronto atendimento (UPA), são portas de entrada do SUS, e são responsáveis pela ordenação do fluxo de atendimento para os demais níveis de complexidade. Porém algum destes serviços tem o horário de funcionamento limitado, o que inviabiliza o acesso por parte da população.

No terceiro eixo do fluxograma, apresentamos o problema da insuficiência na realização de concurso público como um fator que irá levar, lá na ponta, a dificuldade de acesso ao serviço publica de saúde. A questão que levantamos é a seguinte: Se faltam servidores, o serviço estará limitado ou poderá até não existir, um exemplo é a falta de médicos. A não realização de um concurso público está ligado a uma questão de gestão governamental. Pode estar faltando um planejamento das ações dos serviços de saúde, pode estar ocorrendo falha do diagnóstico situacional no setor de saúde por parte do governo. Muitas das vezes percebemos conceitos da administração privada, capitalista dentro do serviço público, por exemplo: produzir mais com menor custo. Muitos gestores público querem Fazer Muito com pouco, impõem aumento da produtividade sem planejar ampliação da mão de obra.

No quarto eixo, apresentamos um problema que está ligado ao ator social que do ponto de vista governamental não tem nenhum poder de decisão sobre as ações tomadas pelo gestor, O usuário dos serviços são os diretamente afetados pela ineficiência da gestão pública. A falta de organização social dos usuários da saúde é um fenômeno histórico que remota ao período colonial e regime de ditadura, onde a opressão do Estado sobre a sociedade que reivindicam por seus direito é uma conduta comum. A História de governos não abertos à participação popular limita o acesso ao diálogo da sociedade e governo. Está bagagem histórica propicia um ambiente opressivo e desestimulante à organização social, a de se considerar ainda, a falta de recurso para que os órgãos de controle social se mantenham funcionando. Como exemplo, podemos citar os conselhos municipais de saúde, que em muitos lugares funcionam em condições precárias de infraestrutura, e que por lei deve ser mantido com apoio financeiro do governo municipal.

3.1 COMENTÁRIO ANALÍTICO CONCEITUAL SOBRE OS NÓS ESTRATÉGICOS:

No problema proposto, apresentamos três nós estratégicos. O nó estratégico: Direcionamento de verbas insuficiente para o custeio dos serviços (N1), o nó estratégico: Insuficiência na realização de concursos públicos na área de saúde (N2), e o nó estratégico: Falta de políticas públicas para informação (N3).

Eles se tornam estratégicos pelo fato de que o ator que os declara tem o poder e a capacidade de atuar sobre eles. Considerando que os eixos delineadores do nosso problema passam por um problema dentro da gestão pública, ligado ao órgão do poder executivo, logo, torna-se um problema que interfere diretamente na má qualidade da prestação de um serviço público, que em questão é a dificuldade de acesso do pobre aos serviços de saúde. O prefeito de Teresina tem autonomia para realizar ou deliberar sobre os seus gestores, uma solução para o problema.

Estes nós são estratégicos também, porque sendo eles solucionados ou resolvidos, eles impactaram diretamente nos demais problemas apontados na cadeia causal dos eixos onde estão localizados. A mudança de cada ponto dos eixos da cadeia causal levará a um resultado diferente na resolução do problema. Este é um critério fundamental para que estes nós sejam estratégicos. Outro ponto fundamental é que estes nós interligam os atores envolvidos dentro da problemática, onde cada um pode exercer uma influência diretamente sobre eles, contudo, no jogo de correlação de forças entre os atores, pesará a decisão do líder do executivo e seus gestores, sobre a forma em que se atuará na resolução do problema apresentado.

3.2.1. NE1 - Direcionamento de verbas insuficiente para o custeio dos serviços.

Este nó explicativo, está diretamente ligados aos problemas de planejamento orçamentário, que leva a destinação de recursos insuficientes para atender a demanda dos usuários dos serviços públicos de saúde. Inúmeros são os fatores que podem estar causando este problema, como falta de receita, uma falta de mapeamento sobre as reais necessidades da população, por serviços de saúde, mal planejamento da secretaria municipal de saúde, mal aplicação dos recursos, além de possíveis utilizações de recursos destinados a saúde, sendo utilizado para outras atividades. Neste nó estratégico, o ator que declara tem autonomia para atuar e deliberar para a solução do problema, uma vez que é o responsável direto para realizar contratos e convênios com entes federativos, órgãos públicos e privados.

3.2.2 NE2 - Insuficiência na realização de concursos públicos na área de saúde.

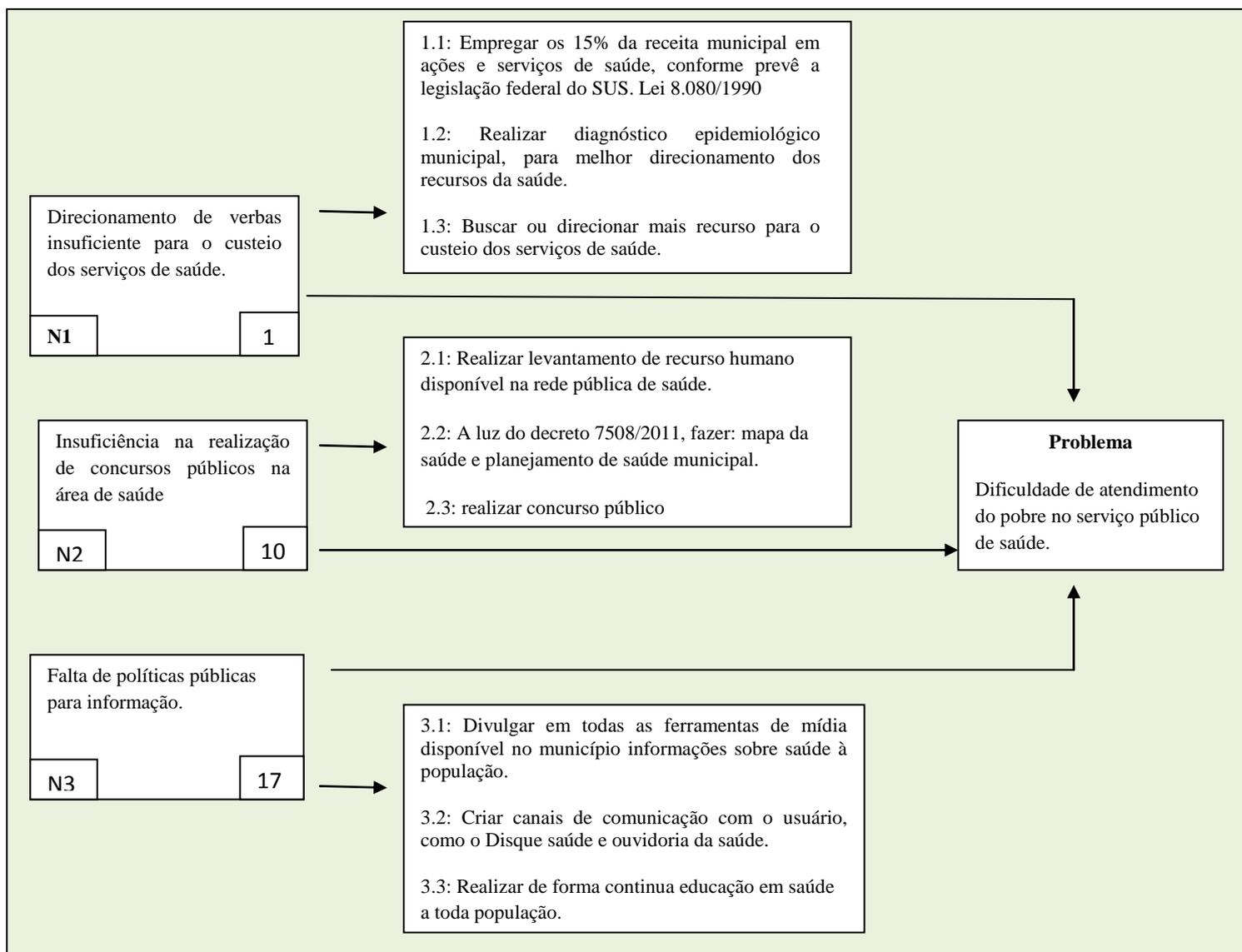
Este nó explicativo resalta outro problema de gestão que está diretamente ligado ao processo de trabalho dos serviços de saúde, a falta de concurso público leva a uma disparidade em relação ao volume de serviço que está sendo prestado em relação ao volume de demanda que entra nas unidades de atendimento ao usuário. Por exemplo, uma unidade de saúde funcionando em apenas um turno, atende um volume X de usuário, poderia atender uma demanda Y, caso funcionasse em 2 turnos, o por 24 horas. O quadro reduzido de servidores faz elevar a fila de demanda reprimida a espera por aqueles serviços. O ator que declara pode intervir a partir de um diagnóstico situacional do serviço público

municipal, dando o primeiro passo para o planejamento orçamentário que viabilize a formulação de um concurso público.

3.2.3 NE3 - Falta de políticas públicas para informação.

Considerando a lei 8.080 de 1990, é dever do estado a promoção, prevenção e o cuidado com a saúde em todos os níveis, como dever do SUS, que tem direção única em cada ente federativo. Informar aos usuários sobre seus direitos e deveres, conscientizar o cidadão sobre sua corresponsabilidade no processo saúde-doença é um dever do estado. Trabalhar educação em saúde, informar ao cidadão sobre o fluxo de atendimento, os serviços disponíveis em sua rede local, isto é dever do governo. A falta de política de informação só revela uma desatenção do governo em relação à transparência e qualidade da gestão do serviço de saúde. Em outras palavras, falta vontade política para auxiliar o cidadão no processo de utilização do serviço público de saúde. O ator que declara atuará aqui, a partir do momento que abrir espaço no governo, a uma gestão participativa, buscando educar a população em relação às prevenções as doenças e agravos.

4. ÁRVORE DO PROBLEMA



4.1 Paine 1. Árvore problema:

| Nós Estratégico | Plano De Ação | Objetivos Das Ações |
|---|--|---|
| <p>NE 1: Direcionamento de verbas insuficiente para o custeio dos serviços.</p> | <p>1.1: Empregar os 15% da receita municipal em ações e serviços de saúde, conforme prevê a legislação federal do SUS. Lei 8.080/1990.</p> <p>1.2: Realizar diagnóstico epidemiológico municipal, para melhor direcionamento dos recursos da saúde.</p> <p>1.3: Buscar ou direcionar mais recurso para o custeio dos serviços de saúde</p> | <p>Permitir que haja mais recurso financeiro suficiente para custeio dos serviços de saúde. Que possam garantir atendimento de 100% dos usuários do SUS.</p> <p>Permitir que as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde seja efetiva.</p> |
| <p>NE 2: Insuficiência na realização de concurso público na área da saúde</p> | <p>2.1: Realizar levantamento de recurso humano disponível na rede pública de saúde.</p> <p>2.2: A luz do decreto 7508/2011, fazer: mapa da saúde e planejamento de saúde municipal.</p> <p>2.3: realizar concurso público.</p> | <p>Ter servidores em número suficiente para atender 100% dos usuários do SUS, a demanda da população.</p> |
| <p>NE 3: Falta de políticas públicas para informação</p> | <p>3.1: Divulgar em todas as ferramentas de mídia disponível no município informações sobre saúde à população.</p> <p>3.2: Criar canais de comunicação com o usuário, como o Disque saúde e ouvidoria da saúde.</p> <p>3.3: Realizar de forma continua educação em saúde a toda população.</p> | <p>Melhorar a relação entre usuário e servidor, além de fomentar uma maior conscientização do usuário em relação a sua responsabilidade no processo saúde – doença.</p> |

5.0 PLANO DE AÇÃO:

PAINEL 2.1

NE 1: Direcionamento de verbas insuficiente para o custeio dos serviços públicos da saúde.

| Ação | Tarefas | Recursos necessários | Prazo (meses) | Responsável |
|---|---|---|----------------------|-------------------------------|
| A.1.1 Empregar os 15% da receita municipal em ações e serviços de saúde, conforme prevê a legislação federal do SUS. Lei 8.080/1990. | 1.1.1 Determinar ao secretário de fazenda, a destinação da referida parcela orçamentária, a secretaria municipal de saúde. | - Financeiros | 1 | Prefeito |
| A.1.2 Realizar diagnóstico epidemiológico municipal, para melhor direcionamento dos recursos da saúde. | 1.2.1- Levantamento de dados epidemiológicos dos três níveis de complexidade do serviço de assistência à saúde da rede pública 1.2.2A partir do diagnóstico epidemiológico e do mapa de saúde, levantar estudo sobre a possibilidade de formar consórcio intermunicipal. | - Financeiros - Organizacional | 2 | Secretário municipal de saúde |
| A.1.3 Buscar ou criar outras fontes de custeio dos serviços de saúde | 1.3.1 Realizar estudos relativos às fontes da receita municipal, a fim de buscar destinar recursos para a saúde, superiores aos 15%, determinado em lei federal. 1.3.2 Buscar ou direcionar mais recurso para o custeio dos serviços de saúde | - Cognitivo - Financeiro - Político | 6 | Secretário de fazenda |

PAINEL 2.2

NE 2: Insuficiência Na Realização De Concursos Públicos Na Área De Saúde.

| Ação | Tarefas | Recursos necessários | Prazo (meses) | Responsável |
|--|---|--|----------------------|-------------------------------|
| A.2.1: Realizar levantamento de recurso humano disponível na rede pública de saúde | <p>2.1.1-Levantar dados de números de atendimento.</p> <p>2.1.2-Estratificar atendimentos por especialidade.</p> <p>2.1.3- Levantamentos de dados sobre demanda reprimida por especialidade ou tipo de serviços.</p> <p>2.1.3-Realizar estudo comparativo entre demanda e serviços disponíveis.</p> <p>2.1.4-Pedir ao prefeito a publicação de edital para recompor o quadro de efetivos.</p> | <p>- Cognitivos</p> <p>- Profissionais capacitados</p> <p>- Organizacional</p> | 6 | Secretário municipal de saúde |
| A.2.2: A luz do decreto 7508/2011, fazer: mapa da saúde e planejamento de saúde municipal. | 2.2.1-Levantar os serviços de saúde disponíveis na rede pública e privada presentes na região. | <p>- Cognitivos</p> <p>- Profissionais capacitados</p> | 2 | Secretário de saúde |
| A.2.3 realizar concurso público | 2.3.1Deliberar ao secretario de saúde a criação do edital do concurso visando o preenchimento do quadro de servidores da saúde, para posterior publicação do executivo. | - Financeiro | 12 | Prefeito |

PAINEL 2.3

NE 3: Falta De Políticas Públicas Para Informação

| Ação | Tarefas | Recursos necessários | Prazo (meses) | Responsável |
|---|---|--|---------------|-------------------------------|
| A3. 1: Divulgar em todas as ferramentas de mídia disponível no município informações sobre saúde à população. | <p>3.1.1 Levantar dados sobre perfil epidemiológico municipal, dando ampla divulgação dos dados à população por meio de mídia.</p> <p>3.1.2 Trabalha educação em saúde com palestras e boletins informativos.</p> <p>3.1.3 Encaminhar a secretaria de comunicação dados epidemiológicos, fluxo de atendimento, serviços de saúde disponíveis no município.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Profissionais capacitados - Organizacional - Financeiros | 3 | Secretário municipal de saúde |
| A3. 2 Criar canais de comunicação com o usuário, como o Disque saúde e ouvidoria da saúde. | <p>3.2.1 Encaminhar a secretaria de comunicação, dados epidemiológicos do município, informativos de educação em saúde, dados sobre fluxo de atendimento, e serviços ofertados para divulgação nas ferramentas de mídia.</p> <p>3.2.2 Criar espaço físico de atendimento ao usuário.</p> <p>3.2.3 Criar canais de atendimento telefônico e internet, para atendimento ao usuário.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Financeiro - Cognitivo - Profissionais capacitados | 6 | Secretário municipal de saúde |
| A3. 3 Realizar de forma contínua educação em saúde a toda população. | <p>3.3.1 Criar grupos operativos de educação em saúde, junto à população, na rede de atenção primária de saúde.</p> <p>3.3.2 Realizar campanhas educativas em escolas e espaços públicos</p> <p>3.3.3 Estimular a participação do cidadão junto aos conselhos de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Organizacional | 6 | Secretário municipal de saúde |

6.0 ANÁLISES DE ATORES:

PAINEL 3.1 Ação 1: Empregar Os 15% Da Receita Municipal Em Ações E Serviços De Saúde.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|--|--|--|--|---|
| Prefeito | Financeiro Político Organizacional | Volume da receita e capacidade de gestão dos secretários envolvidos. | Destinar no mínimo 15% da receita para a saúde. Buscar outras fontes de custeio. | Destinando verba insuficiente para custeio das ações e serviços de saúde | Fiscalizando, apresentar a demanda, e cobrar o cumprimento das metas e indicadores. |
| Secretário municipal de saúde | Financeiro | Receita disponível | Garantir a correta aplicação dos recursos. | Má aplicação dos recursos. | Fiscalizando, apresentar a demanda, e cobrar o cumprimento das metas e indicadores. |
| Usuário do SUS | Político | Falta de informação. | Exigindo os seus direitos junto ao gestor e comunicando ao conselho. | Sendo omissos em relação aos seus direitos. Deixando de ser participativo. | Torna-lo mais consciente de seu papel social, torna-lo mais participativo. |
| Conselho municipal de saúde | Político | Falta de informação. | Deliberar e Fiscalizar sobre a matéria (saúde), e cobrar do gestor. | Deixando de ser atuante. | Dando condições de que possa desenvolver os seus trabalhos. |

PAINEL3. 2

AÇÃO 1.2: Realizar Diagnóstico Epidemiológico Municipal, Para Melhor Direcionamento Dos.

Recursos Da Saúde.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|------------------------------|---|--|----------------------------------|---|
| Prefeito | Financeiro Organizacional | Capacidade de planejamento | Fornecer infraestrutura | Não apoiar a secretaria de saúde | Cobrando ações |
| Secretário municipal de saúde | Financeiro | Capacidade de planejamento e com potencia técnica de servidores | Apoio aos trabalhos dos servidores | Falta de planejamento | Cobrando ações |
| Usuário do SUS | Político | Desconhecimento e acesso a informações | Participação ativa nos Conselhos | Não sendo participativo | Incitando a participação |
| Conselho municipal de saúde | Político | Competência técnica | Conselheiros mais atuantes na fiscalização | Não sendo participativo | Cobrando atuação. |

PAINEL 3.3

AÇÃO1. 3: Buscar ou direcionar mais recurso para o custeio dos serviços de saúde.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|--|--|--|---|--|
| Prefeito | Financeiro Político Organizacional | Capacidade de planejamento Pactuações com entes federativos | Elevação dos investimentos | Disponibilização de recursos insuficientes. | Cobrando ações |
| Secretário municipal de saúde | Financeiro Organizacional | Capacidade de planejamento Político | Cumprir as metas pactuadas Prestação de contas em tempo determinado | Falta de planejamento Não cumprimento de metas pactuadas Não prestação de contas. | Cobrando ações e fiscalizando |
| Usuário do SUS | Político | Capacidade de organização | Participação ativa nos Conselhos | Não sendo participativo | Incitando a participação na fiscalização e controle social |
| Conselho municipal de saúde | Político | Capacidade de organização | Conselheiros mais atuantes na fiscalização | Não sendo participativo | Cobrando atuação. |

PAINEL 3.4

Ação 2.1: Realizar Levantamento De Recurso Humano Disponível Na Rede Pública De Saúde

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|---|--|
| Prefeito | Organizacional | Humano e cognitivo | Planejando e deliberando recursos. | Falta de infraestrutura | Cobrar melhorias no atendimento. Exigir mais profissionais, por exemplo. |
| Secretário municipal de saúde | Profissionais especializados | Organizacional | Levantamento do diagnóstico situacional. | Incapacidade de realizar um correto diagnóstico situacional | Cobrar melhorias no atendimento. Exigir mais profissionais, por exemplo. |
| Usuário do SUS | Político | Capacidade técnica limitada | Cobrando por melhorias no atendimento | Não exigir os seus direitos. | Conscientização |
| Conselho municipal de saúde | Político | Capacidade técnica limitada | Cobrando por melhorias no atendimento | Não sendo atuante | Sendo atuante e participativo |

PAINEL 3.5

Ação: 2.2 A luz do decreto 7508/2011, fazer: mapa da saúde e planejamento de saúde municipal.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|--|--|---|---|---|
| Prefeito | Político Organizacional | Capacidade técnica da infraestrutura da sec. De saúde. | Disponibilizar recursos, capacitar servidores e garantir mão – de obra. | Inviabilizando recursos e mão de- obra. | Cobrar ações efetivas do executivo |
| Secretário municipal de saúde | Profissionais especializados Organizacional | Qualificação de servidores e a colaboração do usuário. | Realizar correto diagnóstico epidemiológico e plano de saúde eficiente. | Realizar falso diagnóstico de saúde da população e cria plano de saúde inadequado | Cobrar ações efetivas da sec. De saúde. |
| Usuário do SUS | política | Dificuldades de acesso à informação | Participando nos Conselhos de saúde e colaborando com informações. | Deixar de dar ou omitir informações | Estimulando a participação popular |
| Conselho municipal de saúde | política | Interesse dos conselheiros | Participação na elaboração dos planos de saúde. | Deixando de ser atuante | Cobrar ações do conselho. |

PAINEL 3.6

Ação 2.3 Realizar Concurso Público.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|--|--|--|---|---|
| Prefeito | Financeiro Político organizacional | Financeiros Político Organizacional Profissional especializado | Disponibilizar recursos | Inviabilizando recursos | Cobrar ações efetivas do executivo |
| Secretário municipal de saúde | Profissional capacitado | Financeiros Humanos | Levantar indicadores de atendimento Realizar diagnóstico epidemiológico Realizar diagnóstico situacional | Falta de planejamento | Fiscalizando – o, a partir dos órgãos de controle social. |
| Usuário do SUS | Político | Organizacional | Cobrando melhorias na qualidade do atendimento | Não se aplica | Mobilização social |
| Conselho municipal de saúde | Político | Organizacional | Cobrando melhorias na qualidade do atendimento | Deliberando contra a realização do concurso | Mobilização social |

PAINEL 3.7

AÇÃO 3.1: Divulgar Em Todas As Ferramentas De Mídia Disponível No Município Informações Sobre Saúde Da População.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|
| Prefeito | Financeiro Político organizacional | Capacidade técnica dos servidores | Disponibilizando recursos. | Retendo Recursos Retendo informações | Exigir divulgação das informações |
| Secretário municipal de saúde | Profissionais capacitados Organizacional | Recurso orçamentário e falta de infraestrutura | Divulgando os dados | Omissão na disponibilidade das informações | Cobrar campanhas educativas e informativas. |
| Usuário do SUS | política | Desconhecimento da legislação do SUS, para poder exigir direitos. | Cobrar ações do governo | Não sendo participativo no controle social | Conscientização sobre direitos de cidadania |
| Conselho municipal de saúde | política | Falta de infraestrutura e carência de recursos financeiros | Cobrar ações do governo | Não sendo atuante no controle social | Exigindo que seja atuante. |

PAINEL 3.8

Ação 3.2 Criar Canais De Comunicação Com O Usuário, Como O Disque Saúde E Ouvidoria Da Saúde.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|---|---|------------------------------------|--|---|
| Prefeito | Financeiro | Capacidade dos servidores | Disponibilizando recursos. | Retendo recursos | Exigir divulgação das informações |
| Secretário municipal de saúde | Profissionais capacitados organizações | Recurso orçamentário e falta de infraestrutura | Prestar assistência. | Ser ineficiente e inacessível. | Cobrar resolutividade |
| Usuário do SUS | político | Desconhecimento da legislação do SUS, para poder exigir direitos. | Cobrar ações do governo | Não sendo participativo no controle social | Conscientizaçã o sobre seus direitos |
| Conselho municipal de saúde | político | Falta de infraestrutura e carência de recursos financeiros | Auxiliar na implantação do serviço | Não sendo atuante no controle social | Exigindo que seja atuante. |

PAINEL 3.9

Ação: 3.3 Realizar De Forma Continua Educação Em Saúde A Toda População.

| Ator | Recursos que controla | Limitações/ Vulnerabilidades | Como pode contribuir? | Como pode prejudicar? | Como atuar em relação a este Ator? |
|-------------------------------|---|---|---|--|---|
| Prefeito | Organizacional | Capacidade dos servidores | Disponibilizando recursos. | Retendo recursos | Exigir divulgação das informações |
| Secretário municipal de saúde | Profissionais especializados Cognitivo | Recurso orçamentário e falta de infraestrutura | Disponibilizando informações Realizar campanhas educativas | Ser ineficiente e inacessível. | Cobrar por informações |
| Usuário do SUS | político | Desconhecimento da legislação do SUS, para poder exigir direitos. | Cobrar ações do governo | Não sendo participativo no controle social | Conscientização sobre seus direitos |
| Conselho municipal de saúde | político | Falta de infraestrutura e carência de recursos financeiros | Auxiliar na implantação do serviço | Não sendo atuante no controle social | Exigindo que seja atuante. |

7.0 ANALISE DE REISCO E FRAGILIDADES DAS AÇÕES.

| Perguntas orientadoras: | Análise da equipe |
|---|---|
| 1 – As ações propostas para equacionar os Nós Críticos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex.: efeitos sociais ou ambientais)? | As ações propostas não gera consequência negativa para dinâmica de funcionamento da sociedade. Pelo contrário, a sua não implementação é que esta gerando péssima qualidade do serviço público de saúde. |
| 2 – Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos? Quais? | São fatores que pode resultar em efeitos negativos no processo das ações propostas: <ul style="list-style-type: none"> - A capacidade técnica do secretário e servidores da saúde. - O nível de comprometimento dos servidores envolvidos no processo. - A qualidade e veracidade dos dados coletados na criação do perfil epidemiológico municipal e do mapa de saúde, - O custo e o dispendioso processo de desenvolvimento de um concurso público, - Capacidade de transversalizar as ações entre as secretarias envolvidas. - A falta de resolutividade em responder as demandas da sociedade, trazidas por seus órgãos representativos, como o conselho municipal de saúde. |
| 3 - Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir? | O principal ponto fraco do projeto é a abertura de canais de comunicação com o governo e a interlocução do governo e sociedade. A sociedade brasileira passa por uma crise de representatividade. A classe política está desacreditada. Isso desestimula a sociedade civil em organizar e criar uma agenda a ser apresentado ao executivo e posteriormente, lutar para que essa agenda venha ser prioridade na agenda de governo. |
| 4 – O que pode ser feito para garantir a implementação das ações propostas? | - A articulação entre os entre Entes Federativos, - Articulação entre organizações não governamentais, órgão de controle social e poder executivo. - Um maior envolvimento do cidadão junto aos órgãos de controle social. - Articulação política, com apoio do poder legislativo para incluir estas ações, como prioridades na agenda de governo. |
| 5 – Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto? | Os recursos político, cognitivo, financeiro e estrutura técnica disponível são suficientes para programar o projeto. Considerando que as ações propostas são de caráter político e administrativo, que tem os servidores públicos como alicerces para o desenvolvimento das ações. |

8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Acreditamos que a interlocução entre Estado e sociedade é fundamental para o desenvolvimento de qualquer sociedade republicana que se fundamenta nos princípios da democracia. O Estado que tem seus dirigentes eleitos pelo povo, para governar pelo povo, deve ter como prioridade de governo, uma agenda decisória que priorize as demandas da sociedade que o elegeu.

Nossa constituição federal de 1988 define no Art. 196, A saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em uma lista que avalia o Índice de desenvolvimento humano (IDH) em 185 países, divulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2014, coloca o Brasil na posição de nº 79 no ranque, atrás dos nossos vizinhos da América latina, como o Chile que está na posição 41º, à Argentina na posição 49º e Uruguai na posição de número 50º. Países economicamente atrás de nós, mas a frente, quando o assunto é qualidade de vida da população. Isso mostra que a eficácia e eficiência das ações do Estado não estão diretamente ligadas a ter ou não recurso financeiro, embora este seja imprescindível. (ONU, 2014).

Podemos ver que a agenda decisória assumida pelo Estado, e sua capacidade de criar e programar políticas públicas é o que vai determinar a qualidade das ações e serviços públicos ofertados. A dificuldade de acesso do pobre ao serviço público de saúde, antes de ser uma consequência da falta de recursos, como alegam os gestores públicos, acontece por falta de uma agenda política que atenda as demandas da sociedade, sobre tudo dos mais pobres.

Apresentamos em nosso trabalho, ações que podem auxiliar ao gestor público municipal a solucionar o problema de acesso da população mais carente a um serviço público de qualidade. Não queremos aqui, dizer que as ações por nós apresentadas sejam as únicas, e que possivelmente não possam ser melhoradas, mas temo a plena convicção de que elas servem de eixo orientador para o gestor e sua equipe de governo, a trilhar por um caminho de diálogo com a sociedade, o que permitira desenvolver projetos de políticas públicas de saúde em conjunto com a sociedade civil organizada, onde o governo poderá incluir em sua agenda decisória, políticas de saúde dentro das necessidades reais da população.

Esperamos que este trabalho seja um fomento a discussão da relação Estado Sociedade na criação de políticas públicas de saúde, estimulando a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Desejamos que os nossos governantes vejam o povo além das janelas de seus gabinetes, e que por seus vês o cidadão possa ocupar seu papel dentro do Estado Democrático, fazendo valer seus direitos e deveres, no exercício de cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SANTOS, Nívea Cristina Moreira Santos. Enfermagem e pronto atendimento: urgência e emergência. 1º.ed. São Paulo.Saraiva,2014,136p.
- PEREIRA, Leonardo. As barricadas da saúde: vacinas e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira república. 1ºed. São Paulo. Fundação Perseu Abramo, coleção história do povo brasileiro,2002.
- DAGNINO, R. A Capacitação de Gestores Públicos: Uma aproximação ao problema sob a ótica da administração política. Revista Brasileira de Administração Política. Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia - UFBA, vol. 6, 2013.
- DAGNINO, Renato. et al. O círculo vicioso da Gestão Pública brasileira, 2013.
- CARDOSO, J.C. (2011) Planejamento Governamental e Gestão Pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o Estado, TD 1584, IPEA, Brasília.
- DAGNINO, Renato. Guia de Leitura para a Unidade de Aprendizagem 10: Metodologia de Análise de Políticas, 2014.
- DAGNINO, Renato. Gestão Estratégica Pública – Instrumentos metodológicos operacionais, 2014.
- POMAR, W. Brasil, crise internacional e projetos de sociedade. Publicação do Fórum Perseu Abramo: Ideias para o Brasil. FPA, 2013.
- PALOCCI, Antonio ET alii. Desafios do governo local: o modo petista de governar. São Paulo, Fundação. Perseu Abramo, 1996
- BELCHIOR, M. (2004) O Desafio da Estruturação do Gabinete do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, IX Congresso Internacional Del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid.
- BRASIL (2012) Plano Mais Brasil 2012-2015: Agendas Transversais. Brasília: Ministério do Planejamento.
- SÁ, Áurea Regina de. Gestão de Imagem Nogueira, Marco Aurélio. Um estado para a sociedade civil, 3ed. Democracia Participativa. Disponível em: <http://www.portalconscienciapolitica.com.br/ciber-democracia/democracia>. Acesso em 12 de outubro de 2015.
- MAGALHÃES, Inês; BARRETO, Luiz e TREVAS, Vicente (orgs.). Governo e cidadania: balanço e reflexões sobre o modo petista de governar. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo, 1999.
- Constituição federal de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 21/10/2015.
- Índice de desenvolvimento humano. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_pa%C3%ADses_por_%C3%8Dndice_de_Desenvolvimento_Humano#Lista_completa_dos_pa_C3.ADs. Acesso em 21/10 /2015.

TAVARES, M. C. Política e economia na formação do Brasil. Teoria e Debate, 2000. Disponível em: <http://www.teoriaedebate.org.br/?q=materias/economia/politica-e-economia-na-formacao-do-brasil>> Acesso em 12/08/2015.

Lei 8.080/1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 20/09/2015.

Decreto 7.508/2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 20/09/2015