ISSN: 1984-8781 - Anais XVIII ENANPUR 2019. Código verificador: **IRCyKOpUMi5Z** verificar autenticidade em: http://anpur.org.br/xviiienanpur/anais

PLANEJAMENTO E GESTÃO URBANA: APLICAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COARACI, BAHIA

Autores:
Fábio da Silva Santos - Universidade Salvador - UNIFACS - fabiosantosdireito@gmail.com
Manoel Joaquim Fernandes de Barros - Universidade Salvador - UNIFACS - manoeljfb@gmail.com
Leonardo Batista Duarte - Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC - leo_duartee@hotmail.com

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo central analisar a gestão e o planejamento do setor público da saúde no município de Coaraci, utilizando, como referência, o seu Plano Municipal de Saúde com vigência 2014 a 2017. O estudo realiza uma pesquisa qualitativa, com apoio da técnica de Análise Documental. A análise foi realizada com base nos elementos teóricos advindos da revisão bibliográfica efetuada. Como instrumento de gestão, o Plano Municipal de Saúde elaborado atende aos preceitos legais que regem o Sistema Único de Saúde, em sua constituição e apresentação dos itens essenciais. Como instrumento de planejamento em saúde, o plano apresenta a análise situacional com descrição detalhada da situação geral do município, realiza análise crítica de seus dados epidemiológicos e aponta os seus principais problemas e soluções. Por outro lado, o plano não destaca a receita financeira aplicada à saúde com estimativas de gastos por metas.

PLANEJAMENTO E GESTÃO URBANA: APLICAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COARACI, BAHIA

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo central analisar a gestão e o planejamento do setor público da saúde no município de Coaraci, utilizando, como referência, o seu Plano Municipal de Saúde com vigência 2014 a 2017. O estudo realiza uma pesquisa qualitativa, com apoio da técnica de Análise Documental. A análise foi realizada com base nos elementos teóricos advindos da revisão bibliográfica efetuada. Como instrumento de gestão, o Plano Municipal de Saúde elaborado atende aos preceitos legais que regem o Sistema Único de Saúde, em sua constituição e apresentação dos itens essenciais. Como instrumento de planejamento em saúde, o plano apresenta a análise situacional com descrição detalhada da situação geral do município, realiza análise crítica de seus dados epidemiológicos e aponta os seus principais problemas e soluções. Por outro lado, o plano não destaca a receita financeira aplicada à saúde com estimativas de gastos por metas.

Palavras-chave: Gestão; Planejamento em Saúde; Plano Municipal de Saúde.

ABSTRACT

The present study has the main objective of analyzing the management and planning of the public health sector in the municipality of Coaraci, using as a reference its Municipal Health Plan, which runs from 2014 to 2017. The study is a qualitative research supported by Document Analysis Technique. The analysis was carried out based on the theoretical elements resulting from the bibliographical review. As a management tool, the Municipal Health Plan elaborated complies with the legal precepts governing the Single Health System, its constitution and presentation of essential items. As an instrument for health planning, the plan presents the situational analysis with a detailed description of the general situation of the municipality, carries out a critical analysis of its epidemiological data, and identifies its main problems and solutions. On the other hand, the plan does not highlight the financial revenue applied to health with estimates of expenditure by targets.

Keywords: Management; Health Planning; Municipal Health Plans.

1 INTRODUÇÃO

O aprimoramento da gestão nos municípios continua sendo um dos maiores desafios da administração pública brasileira. Incorporar instrumentos que permitam uma abordagem apropriada da realidade é hoje uma necessidade para a gestão local, especialmente métodos que possam ser

empregados na prática. No que se refere às práticas de aprimoramento da gestão, pode-se citar, como exemplo, o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. Este contribuiu para estimular gestores a identificarem, selecionarem e elaborarem instrumentos mais eficazes para a condução da gestão pública. Desta forma, torna-se possível uma melhor efetividade na implementação de políticas de saúde, principalmente no âmbito municipal.

Na medida em que os municípios passaram a assumir maior responsabilidade com a gestão do SUS, um novo compromisso foi dado, a obrigatoriedade de formular documentos que sejam capazes de sistematizar os problemas e necessidades de saúde da população do município. Esta exigência legal é um dos requisitos necessários para que o município esteja habilitado e possa receber recursos financeiros para executar as ações previstas pelo governo.

Dentre vários instrumentos de gestão do SUS, um em particular é o Plano Municipal de Saúde - PMS. Uma das justificativas para o planejamento das ações de saúde encontra-se na necessidade de dirigir e gerir o sistema de saúde como parte integrante do sistema social, já que este é extremamente complexo.

Note-se que os Planos Municipais de Saúde - PMS exercem um papel importante como ferramenta de gestão, especialmente por conter nele diretrizes e propostas para aplicação das políticas públicas de saúde. A grande vantagem destes Planos para o governo é o fato de que estes instrumentos, se bem formulados, servirão de base para enfrentar melhor os problemas detectados.

Obviamente, cada município possui autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração do seu PMS. Entretanto, o desencadeamento deste processo de elaboração deve contemplar alguns passos preliminares como a formação de uma equipe técnica responsável, o detalhamento do plano de trabalho da equipe, com seu respectivo cronograma, e a definição das formas de participação do Conselho Municipal de Saúde - CMS no processo. O desenvolvimento destas etapas, durante o processo de elaboração do plano, é particular a cada município, cabendo ao gestor a responsabilidade de organização da elaboração do Plano Municipal.

É a partir deste contexto e da importância que tem o Plano Municipal de Saúde como principal instrumento norteador da elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, que se encontra o presente ensaio, com uma temática contemporânea e de extrema relevância no cenário da saúde pública municipal.

Empiricamente, a relevância deste estudo reside no diagnóstico da estrutura de gestão e planejamento do setor da saúde em Coaraci, município de pequeno porte da região Sul da Bahia. Como

questionamentos, inquieta, especificamente, entender as particularidades das transformações no setor da saúde e se estas estão em consonância com o conteúdo propositivo do Plano de Saúde do município. De uma forma geral, também importa verificar se o setor público do município de Coaraci tem utilizado o PMS como instrumento de gestão para melhoria de suas atribuições em termos de políticas sociais. Ao mesmo tempo, este estudo é uma oportunidade para entender se em municípios de pequeno porte, como Coaraci, este instrumento atende à finalidade de explicitar "os compromissos do governo para o setor e refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população", como consta no artigo 3 da Portaria 2.135/2013.

Considerando a importância do PMS como instrumento de governo, o presente estudo tem como objetivo central analisar a gestão e o planejamento do setor público da saúde no município de Coaraci utilizando como referência o seu Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Tendo em vista este objetivo geral, especificamente, pretende-se: 1) descrever a forma como está estruturado o setor público da saúde em Coaraci; e 2) apontar os principais problemas encontrados, as diretrizes traçadas e as propostas formuladas pelo Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

O estudo tem caráter descritivo com base em dados qualitativos e quantitativos, e apoio na técnica de Pesquisa Documental. O principal material a ser analisado foi o Plano Municipal de Saúde com vigência 2014-2017, além de alguns Relatórios Anuais de Gestão. As informações foram sintetizadas e organizadas em quadros e figuras.

Este artigo está dividido nas seguintes seções: a primeira corresponde a esta introdução; na segunda seção, é abordado o referencial teórico que orientou o tema proposto; a terceira seção apresenta uma breve descrição da estrutura organizacional do setor público da saúde no município de Coaraci; a quarta seção descreve o planejamento da saúde no município a partir do seu Plano Municipal de Saúde 2014-2017; finalmente, a conclusão aponta os resultados mais relevantes para os objetivos da pesquisa.

2 GESTÃO E PLANEJAMENTO NO SETOR DA SAÚDE

No Brasil, o planejamento urbano, como atividade estatal sobre a organização do espaço intraurbano, ganhou maior destaque a partir da Constituição Federal de 1988. A posterior promulgação da Lei 10.257/2001 (Estatuto da Cidade) e a obrigatoriedade da instituição do Plano Diretor para as cidades acima de 20 mil habitantes são, notadamente, as principais regras do Planejamento Urbano. (SANTOS, 2016).

Além dos planos diretores, outros instrumentos jurídicos contribuem para o planejamento, ordenamento e desenvolvimento da cidade. Planos e programas também funcionam como estratégias de gestão pública. No setor da saúde pública, os planos municipais oportunizam uma excelente ferramenta de prognóstico e estabelecimentos de metas para uma efetiva gestão.

Desde o processo de redemocratização do Brasil em meado da década de 1980, a promoção da saúde se tornou um dos principais temas discutidos para a gestão pública. Um importante marco que deu início a toda esta discussão foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986. Nesta conferência, se discutiu a luta pela universalização do sistema de saúde e também pela implantação de políticas públicas em defesa da vida. Foi com base nesse contexto, que o tema saúde passou a se tornar um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania (BRASIL, 2015).

Outro marco importante foi a Constituição Federal promulgada em 1988, que destacou a questão da saúde com um artigo específico (n° 196). Nele está explicito que a saúde é um "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" (BRASIL, 1988). Com a Constituição, a saúde passa agora, a ser assegurada conforme as necessidades das pessoas, sobretudo as mais vulneráveis.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) é também uma importante referência de destaque, pois a mesma incorporou o "conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos" (BRASIL, 2015, p. 7). Esta lei é responsável por regular as ações e serviços de saúde, estabelecendo, entre outras coisas, os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS em todo o território nacional.

Apesar de outras diretrizes regulamentadoras da saúde pública, foi somente em março de 2006, que o Estado brasileiro ratificou seu compromisso com a saúde e a gestão do SUS através da Portaria MS/GM nº 687, que instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, com o objetivo de promover a equidade e a melhoria das condições de vida. Anos mais tarde, com a necessidade de atualização da PNPS, o governo brasileiro redefine esta Portaria, e amplia o conceito e o referencial teórico da promoção da saúde, como

> [...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014, Art. 2º).

Este novo contexto, prioriza ainda mais o planejamento, considerado também de grande relevância para o processo de consolidação do SUS. Enquanto a gestão em saúde oferece inúmeros desafios aos que tomam decisões, o planejamento é função essencial para subsidiar os gestores nas articulações inerentes a esse processo complexo e dinâmico (BERRETTA; LACERDA; CALVO, 2011).

Dentre as iniciativas voltadas para o aperfeiçoamento da gestão, e avanços para o setor, o Pacto pela Saúde que envolve três componentes (Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão) e a conformação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS são dois dos exemplos de expressão mais concreta. Enquanto o Pacto pela Saúde visa alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS na busca de equidade social, o PlanejaSUS objetiva contemplar as necessidades locais, com articulação para promover o fortalecimento e a consolidação dos objetivos e das diretrizes do SUS. Ambas iniciativas, representam legalmente a pactuação entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios), promovendo a participação social e a integração intra e inter setorial.

No que diz respeito à participação da comunidade, esta se enquadra como parte do processo de planejamento em saúde, através da realização de Conferências e criação dos Conselhos de Saúde. No caso dos conselhos, algumas competências foram enunciadas como fundamentais durante o processo. A primeira delas foi o fato destes poderem atuar como coparticipantes na formulação da política de saúde. Uma segunda competência foi a de atuarem como órgãos fiscalizadores da execução das ações nos três níveis de governo (BRASIL, 1990).

Esta situação levou à discussão da necessidade de incorporar práticas de participação social e cogestão aos processos de planejamento estratégico das esferas de gestão. A ênfase no planejamento participativo expressa, na verdade, o envolvimento de todos os setores do governo e representantes da sociedade civil na busca efetiva de práticas do cuidado à saúde (BRASIL, 2009).

É evidente que a questão da participação não deve ser entendida como concessão ou normatividade burocrática, mas como pré-requisito institucional e político para a definição da promoção da saúde e da qualidade de vida (BUSS, 2000). Nesse sentido, urge a necessidade do entendimento de que a gestão social integrada é parte do processo de gestão e planejamento da saúde pública, com ênfase particular no contexto do nível local. Considera-se, portando, a necessidade de maior discussão do planejamento em saúde no SUS, especialmente no âmbito local cujo atendimento deva ser executado pela gestão municipal.

2.1 Gestão e o Planejamento da Saúde no Âmbito Municipal

A gestão e planejamento da saúde pública tem recebido cada vez mais atenção no âmbito municipal, especialmente após ter sido definida, em 1988, a nova Constituição, que atribuiu aos municípios autonomia política e administrativa, e ampliou a competência em áreas importantes, como é o caso da saúde. Foi através do seu art. 30, inciso VII, que o município passou então a receber a incumbência de prestar serviços de saúde à população com a cooperação técnica e financeira da União e dos estados.

A gestão compartilhada da Saúde Pública possibilitou mudanças institucionais na Administração Pública, de forma que esta passou a agir em consenso, negociando e acordando a melhor solução para os serviços que devem se consubstanciar em contratos administrativos (SANTOS, 2010). Este relacionamento de auxílio mútuo entre esferas governamentais foi fundamental para o fortalecimento do papel de cada nível de governo.

Para o âmbito local, tornou-se fundamental que o município estivesse articulado com a sociedade civil para o melhor equacionamento da prestação de seus serviços de saúde (MOTTIN, 1999). Apesar disso, mesmo o SUS ampliando as responsabilidades do nível local, esta tarefa não se configurou de forma exclusiva para a administração do município. Nos municípios menores e mais pobres, por exemplo, o Estado continua tendo uma interferência mais direta, através de unidades estaduais e municipais de saúde, suportadas diretamente por repasses do poder central aos estados e municípios (BORGES; FERNANDES, 2002).

Saliente-se que, o atendimento aos cidadãos depende do desenvolvimento de ações e serviços norteados por princípios e diretrizes do SUS. Para isso, cabe aos municípios o dever de estarem equipados através de instrumentos que possibilitem mudanças gerenciais e assistenciais, no sentido de prever também as ações intersetoriais, que se fizerem necessárias à superação dos problemas (MOTTIN, 1999).

Dentre os requisitos determinados para o município cumprir seu papel de gestor em qualquer que seja a modalidade de gestão estabelecida pelo NOB-SUS 01/96 (Gestão Plena da Atenção Básica e a Gestão Plena do Sistema Municipal), está a apresentação do Plano Municipal de Saúde. Este plano é o principal instrumento de gestão que serve de direcionamento para a política de saúde no período de quatro anos. Contudo, não se pode pensar no plano apenas como cumprimento de normas que

possibilitem a captação de recursos para o município. O plano deve subsidiar, também, a operacionalização das ações e serviços no âmbito da gestão.

A grande questão discutida, por muitos estudiosos da área de Planejamento e Gestão Urbana, é se os municípios dispõem de capacidade técnica e gerencial, e infraestrutura administrativa condizente com as novas atribuições, que lhe foram dadas a partir do processo de descentralização. Este talvez seja um dos maiores desafios aos municípios, principalmente aqueles de pequeno porte, que em sua maioria apresentam uma estrutura frágil e de menor capacidade de investimento, com poucos ou quase nenhum técnico especializado em seu quadro societário de servidor público.

No caso da gestão municipal, é a Secretaria de Saúde e a participação do Conselho que são os responsáveis pelo planejamento local, definindo as ações que serão transformadas em políticas de saúde no período de 4 (quatro) anos. Todavia, a garantia de eficácia da gestão de planejamento no nível municipal, como forma de favorecer a descentralização das ações de saúde e servir de base para os outros níveis de gestão depende de aspectos estruturais e relacionais fundamentais ao desenvolvimento das atividades de planejamento. No que diz respeito aos aspectos estruturais, estes buscam identificar as responsabilidades de gestão quanto à garantia dos recursos materiais, humanos e de informação. Já em relação aos aspectos relacionais, estes buscam a compreensão quanto às responsabilidades de garantia das relações de articulação intrassetorial, intersetorial e com a população (BERRETTA; LACERDA; CALVO, 2011).

Os dois aspectos mencionados são tidos como fundamentais para o processo de gestão de planejamento no nível municipal, especialmente o aspecto relacional que envolve a incorporação de práticas de participação. É válido acrescentar também que a descrição da relação desses dois aspectos cria a necessidade de a gestão pública incorporar instrumentos que permitam uma abordagem apropriada da realidade. Diante disso, e levando-se em conta esta necessidade, salienta-se a importância dada ao planejamento estratégico voltado para o processamento de problemas, a definição de objetivos e metas a serem atingidas, a utilização eficiente dos recursos e o cronograma de execução estabelecido (MOTTIN, 1999). Chama-se a atenção para a necessidade de reflexão deste tipo de planejamento como ferramenta de gestão do SUS, já que o setor destinado envolve um nível alto de complexidade.

2.2 Planejamento como Instrumento de Gestão do SUS

O planejamento é um importante instrumento de gestão utilizado para a organização de ações, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos. Sua conformação reflete a capacidade do gestor atuar de forma eficaz e eficiente, permitindo o mesmo, através de suas escolhas, alcançar determinados resultados desejados no futuro.

O conceito de planejamento pode ser melhor explicado por autores como Buarque (1999) e Chiavenato (2002), já que ambos possuem vasta experiência profissional nesta linha de pesquisa. Segundo Buarque, o planejamento é uma "ferramenta de trabalho utilizada para tomar decisões e organizar as ações de forma lógica e racional, de modo a garantir os melhores resultados e a realização dos objetivos de uma sociedade, com os menores custos e no menor prazo possível" (BUARQUE, 1999, p. 35). Acrescenta-se, a esta, a definição de Chiavenato (2002), quando afirma que planejamento é a atividade que determina de forma antecipada quais objetivos se deverá atingir, detalhando, para tanto, o que deve ser feito, como, quando e em que sequência de atividades.

Nesse sentindo, o planejamento não se resume apenas a um conjunto de intenções ou à tomada de decisão, este assume papel vital para o direcionamento de ações, a fim de que se atinja ou alcance o resultado previamente escolhido (VIEIRA, 2009). Na perspectiva de Buarque (1999), o planejamento é também um processo ordenado e sistemático de decisão, o que lhe confere uma conotação técnica e racional de formulação e suporte para as escolhas da sociedade.

A grande vantagem desta ferramenta de gestão, para o governo e as organizações, atores e agentes, são as inúmeras técnicas de planejamento disponíveis. Dentre estas diversas técnicas de planejamento existentes, o Planejamento Estratégico Situacional - PES é a que mais difere das demais técnicas tradicionais.

Em relação a esta técnica de planejamento, Matus (1993) é a referência base para entendimento do conceito e aplicação do método. Segundo o autor, o PES é uma técnica flexível, apropriada para sistemas mais complexos, sujeitos a vários tipos de incertezas. O PES realiza análises situacionais para orientar os gestores no momento da ação, permitindo o acompanhamento contínuo da realidade, já que o futuro não é determinístico. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Para o setor da saúde, por exemplo, esta técnica tem sido utilizada bastante para o planejamento do setor, como importante mecanismo de gestão para o efetivo funcionamento do SUS.

Quanto aos instrumentos básicos de gestão de planejamento no âmbito do SUS, importa citar o Plano de Saúde, a respectiva Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Segundo definição, o

> **Plano de Saúde (PS)** é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar suas metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. O **Relatório Anual de Gestão** é instrumento de gestão que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS (BRASIL, 2013, grifo nosso).

Segundo Teixeira (2001), o processo de planejamento do Plano Municipal de Saúde deve contemplar quatro momentos, cada um constando de uma série de passos intermediários. Destaque-se, no entanto, que a noção de "momento" não se refere a etapas sequencialmente rígidas, de modo que, na prática, pode-se desencadear o processo em qualquer momento. Sugere-se, então, que, para a elaboração do PMS, a equipe técnica municipal organize o processo da seguinte maneira: 1) Análise da Situação de Saúde; 2) Desenho da Situação-Objetivo; 3) Desenho das Estratégias; e 4) Elaboração do orçamento.

A Análise Situacional configura-se no levantamento de informações, identificação, explicação e priorização dos problemas de saúde. O Desenho da Situação-Objetivo implica a definição das políticas e prioridades, expressas através dos objetivos gerais do PMS, tomando-se como referência os problemas priorizados e as diretrizes estratégicas definidas na NOAS 2001. O Desenho das Estratégias inclui a definição das operações, a análise de viabilidade das ações propostas e o estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento, e avaliação periódica dos resultados alcançados. A Elaboração do Orçamento implica a definição do volume de recursos financeiros, por fonte, que serão destinados ao cumprimento dos diversos Módulos Operacionais do PMS, sistematizados em um quadro-resumo, que contempla a previsão dos valores totais a serem empregados em sua execução (TEIXEIRA, 2001).

É importante destacar também que a etapa de formulação é composta pelos "objetivos", que visam superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados; as "diretrizes", que mostram quais linhas de ação deverão ser seguidas; as "metas", que são as concretizações dos objetivos; e, por fim, os "indicadores", que permitem medir uma situação determinada, sendo úteis no monitoramento e avaliação.

Orienta-se ainda que os instrumentos supracitados sejam compatíveis, no momento de sua elaboração, com as peças orçamentárias (Planos Plurianuais - PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA) em cada esfera de governo. Importante ressaltar também que

> [...] todas as diretrizes de planejamento vigentes no SUS têm enfoque integrativo. Assim, na perspectiva do processo de planejamento regional integrado, o Plano de Saúde é instrumento estratégico para as devidas contratualizações. Os municípios que compõem a região de saúde devem discutir as prioridades do território conjuntamente, de modo que o planejamento expresse compromissos que observem as Programações Anuais de Saúde (PAS), os Planos de Saúde, os Planos Plurianuais (PPA), as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de cada ente e estejam alinhados às prioridades nacionais e estaduais. Para tanto, as regiões de saúde devem se orientar pela análise situacional expressa no mapa da saúde (GARCIA; REIS, 2016, p. 16).

Com relação aos desafios, ressalta-se para o modo como os gestores podem se esforçar em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, utilizando toda a potencialidade do processo de planejamento. Neste caso, apenas a elaboração de um plano não é suficiente para levar a resultados práticos, já que este sozinho não passa de um documento. Todavia, os desafios atuais exigem um novo posicionamento dos profissionais de saúde, o de maior envolvimento daqueles que seriam responsáveis pelo alcance dos objetivos e metas propostos (GARCIA; REIS, 2016; VIEIRA, 2009).

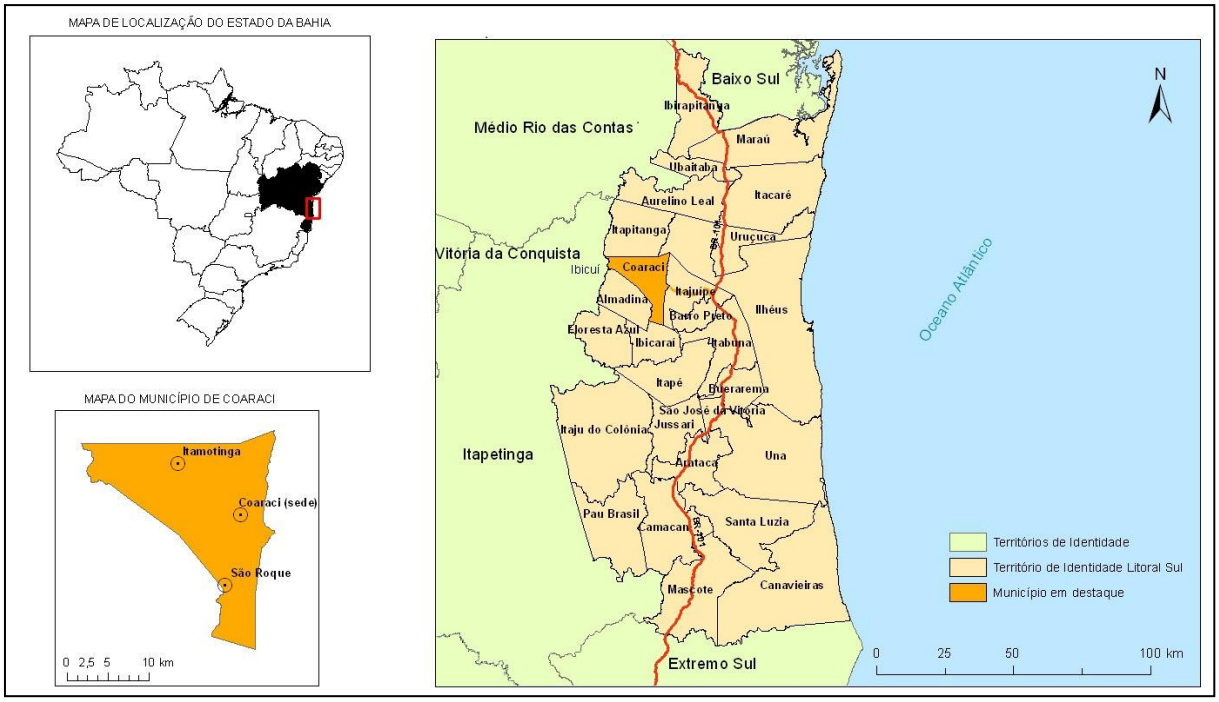
Assim, para os propósitos deste artigo, destaca-se a necessidade de analisar a gestão e o planejamento de uma organização pública, no caso, a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Coaraci. Apresenta-se, a seguir, o município de Coaraci e sua estrutura organizacional do setor público da saúde. Mais adiante, será analisado como o planejamento em saúde tem sido realizado a partir do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

3 ESTRUTURAÇÃO DO SETOR PÚBLICO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COARACI-BA

O município de Coaraci, localizado no Território de Identidade Litoral Sul do estado da Bahia, possui uma área territorial de 274,5 Km², com densidade demográfica de 74,17 hab/Km² e população residente estimada, para o ano de 2017, e 19.022 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE (2010). Geograficamente, o município faz ligação com o polo regional Ilhéus-Itabuna por meio das rodovias BA 262 e BR 101 (FIGURA 1). Além disso, Coaraci encontra-se

numa posição privilegiada para o cenário econômico regional, já que o mesmo está cercado por municípios que o utilizam como forma de passagem, gerando fluxo de pessoas e mercadorias.

Figura 1 – Mapa de Localização do Município de Coaraci – Bahia



Fonte: DUARTE, (2013).

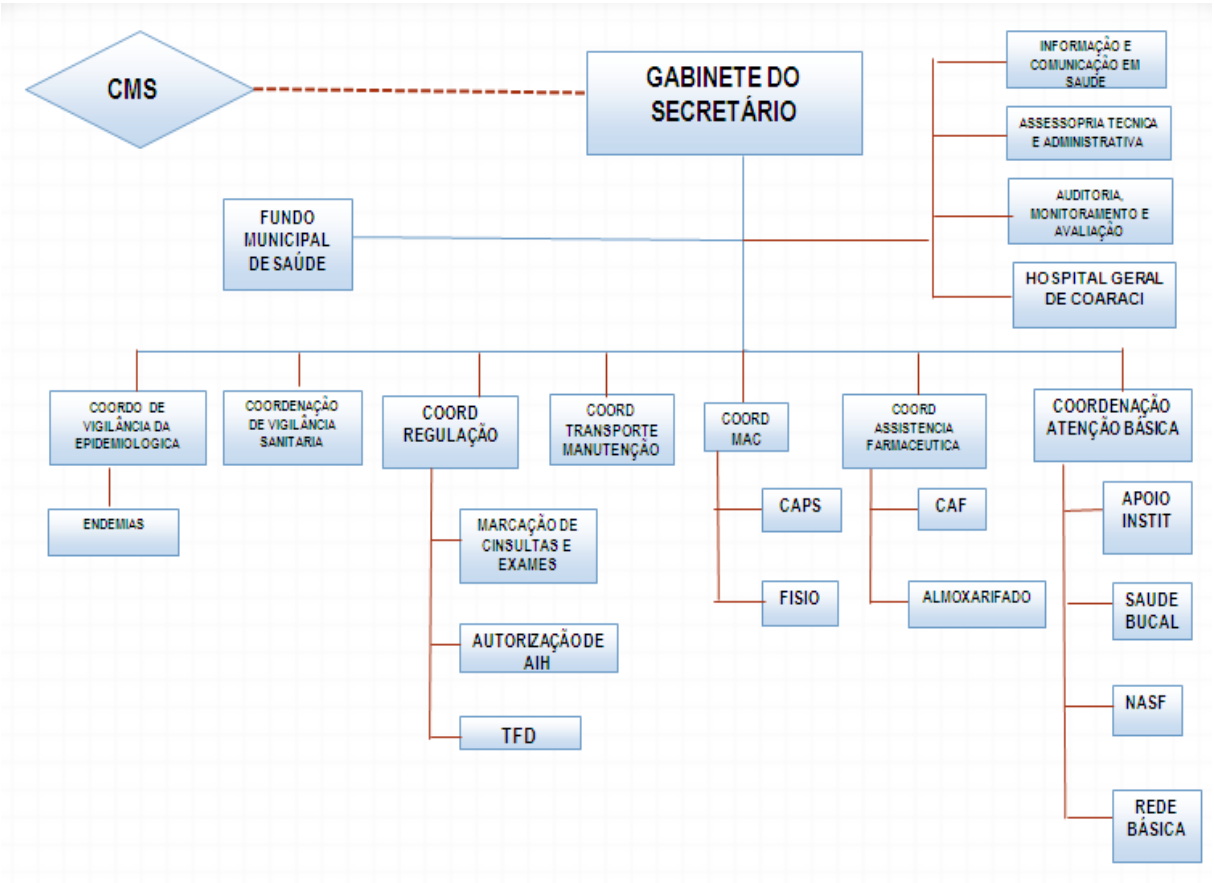
Em se tratando de aspectos socioeconômicos, a principal atividade econômica do município ainda é a cacauicultura, mesmo com o declínio da produção devido à "vassoura de bruxa"[1] que afetou o município, assim como vários outros da região. Além desta atividade, Coaraci apresenta outras alternativas econômicas, como a pecuária bovina, um comércio, apesar de pequeno, diversificado e algumas pequenas fábricas.

[1] A vassoura-de-bruxa é uma praga que destruiu plantações inteiras de cacau - fruto que dá origem ao chocolate, levando à falência os antes ricos *coronéis*, como eram conhecidos os donos das fazendas de cacau. Causada pelo fungo *Moniliophtera perniciosa* (antes chamado de *Crinipellis Perniciosa*), a vassoura-de-bruxa tem esse nome porque deixa os ramos do cacaueiro secos como uma vassoura velha. A doença foi descoberta em 1895, no Suriname, e já tinha demonstrado o seu poder devastador ao atingir, em 1920, as lavouras de cacau do Equador. Quando chegou à Bahia, em 1989, provavelmente vinda da região Amazônica, a praga foi o fim para os produtores baianos, que enfrentavam ainda uma crise com a imensa queda do preço do cacau no mercado internacional. Só para se ter uma ideia dos estragos, a produção, que foi de 390 mil toneladas em 1988, caiu para 123 mil em 2000. A queda da produção e o aumento do consumo fizeram com que o Brasil, a partir de 1998, já não fosse capaz nem mesmo de produzir cacau em quantidade suficiente para atender o seu mercado interno. O país então deixou de ser exportador, ou seja, fornecedor de cacau, e se tornou importador, tendo que comprar o produto de outros países. Atualmente, o maior produtor de cacau é a Costa do Marfim, seguido de Gana, Indonésia e Nigéria (SANTOS,2016).

No que tange o setor da saúde, o órgão público competente e responsável pelas ações da Prefeitura Municipal de Coaraci – PMC é a Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Além da SMS, atualmente integram o Sistema Municipal de Saúde a Conferência de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, como instâncias colegiadas responsáveis também por executar as ações e os serviços de saúde em Coaraci.

Em termos hierárquicos, a Secretaria Municipal de Saúde possui uma estrutura funcional bastante ramificada. As duas principais estruturas que estão no topo dessa hierarquia de gestão do SUS, são o Gabinete do Secretário e o Conselho Municipal de Saúde. Ambas as estruturas são as responsáveis por gerenciar as ações que visem à prevenção e à eliminação do risco de doenças e outros agravos, além de garantir a participação da sociedade civil na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde (FIGURA 2).

Figura 2 – Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Coaraci



Fonte: SMS (2014).

Em relação ao CMS, este de acordo com o § 2°, art. 172 da Lei Orgânica Municipal foi criado por lei própria, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, normativos, diligenciais e financeiros, devendo suas decisões ser homologadas pelo Prefeito Municipal. O CMS é composto por representantes do Executivo Municipal, representantes dos profissionais de saúde, representantes dos prestadores de serviços e representantes dos usuários, eleitos pela sociedade civil organizada, com mandato dos membros de 2 (dois) anos, facultada a recondução.

Quanto às repartições inferiores que compõe a SMS, estas são responsáveis por ações específicas, no que diz respeito ao cuidado com a saúde da população. O organograma da estrutura funcional na Figura 2 mostra a divisão com 7 (sete) estruturas específicas: a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, a Coordenação de Vigilância Sanitária, a Coordenação de Regulação, a Coordenação de Transporte e Manutenção, a Coordenação de Média e Alta Complexidade, a Coordenação de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Atenção Básica. Cada uma destas repartições é coordenada por um gestor, que auxilia o secretário na tomada de suas decisões.

No que concerne à Rede Assistencial Pública de Saúde no município de Coaraci, esta se encontra estruturada da seguinte maneira segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: 1 (um) Hospital Geral, 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial, 1 (um) Centro de Fisioterapia, 1 (um) Centro Integral de Saúde da Mulher, 1 (um) Centro de Saúde, 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde, 1 (um) Posto de Saúde, 1 (uma) Unidade de Vigilância em Saúde, 1 (uma) Central de Regulação Municipal e 1 (um) Laboratório de Saúde Pública (DATASUS, 2018).

O Hospital Geral de Coaraci - HGC é uma unidade de pequeno porte, que possui 35 leitos, e atende todo o município, inclusive vizinhos. O HGC conta também com o apoio diagnóstico laboratorial, terceirizado no próprio município. O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, implantado em 2008, mesmo não recebendo recurso específico, foi assumido pelo município, garantindo o funcionamento desta área de saúde mental. O Centro de Fisioterapia realiza procedimentos referenciados pelas demais unidades, com recursos gerenciados pelo município. O Centro Integral de Saúde da Mulher faz planejamento familiar, pré-natal, preventivo, consultas em ginecologia e obstetrícia. Com relação ao Centro de Saúde, este oferece especialidades de Urologia; Ginecologia; Cirurgia geral; Pediatria; Geriatria; Psiquiatria; Nutrição; Gastroenterologia; Otorrinolaringologia e Cardiologia. Já as Unidades Básicas de Saúde – UBS prestam serviços de atendimentos, consultas médicas e acompanhamento dos agentes comunitários de saúde. O Posto de Saúde funciona como unidade satélite e também presta os

mesmos serviços das UBSs. A Unidade de Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária) funciona atualmente no CMS Ângelo Brito, desenvolvendo ações pertinentes a suas atribuições, contribuindo para a construção do modelo assistencial de práticas integrais, prevalentemente preventivas e de promoção da saúde. A Central de Regulação Municipal possui uma equipe responsável por procedimentos de regulação, controle e avaliação das Unidades SUS, porém vem reestruturando e sistematizando as suas ações para torná-las condizentes com a necessidade de crescimento do Sistema de Saúde. Por último, há o Laboratório Municipal, que presta serviços de exames de sangue, urina, anemia, fezes, diabetes, hepatite, tireoide, colesterol, gravidez entre outros (SMS/PMS, 2014).

O que se pode observar, diante do que foi até aqui apresentado, é que a estruturação do setor público da saúde no município de Coaraci permite gerir uma rede de serviços heterogêneos, integrados institucionalmente. O próprio processo de descentralização federal propiciou a montagem da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, com mudanças na gestão desse setor. Ao assumir o comando único por parte da administração local, a SMS tornou-se responsável pelo serviço público de saúde, e reafirmou seu compromisso com a implantação do SUS.

Entretanto, no caso de Coaraci, não se pode afirmar se a autonomia municipal tem permitido inovações na gestão local da saúde, visando a uma busca de eficiência na utilização dos recursos e à ênfase na diminuição da iniquidade em relação ao acesso e à qualidade dos serviços prestados pelo setor público. Para isso, seria necessária uma análise minuciosa do novo modelo de gestão adotado após processo de municipalização em 2009. Por outro lado, é possível afirmar que existe uma preocupação de fornecer os serviços básicos de saúde, diante da quantidade de tipos de estabelecimentos montados atualmente e da oferta de serviços especializados da rede assistencial.

Cabe destacar que não é objetivo deste estudo aprofundar o processo específico de implantação dos equipamentos, apenas destacar sua materialização no período atual. Nesta seção. Foi apresentado como o setor público da saúde está estruturado em Coaraci; na próxima seção será analisado como está sendo realizado o planejamento em saúde no município, utilizando-se, como base, o seu Plano Municipal de Saúde, instrumento de governança interna da Secretária Municipal de Saúde.

4 PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COARACI

O Planejamento em saúde é uma ferramenta indispensável para o SUS, pois é através dele que se direciona, delimita-se e definem-se as ações necessárias e adequadas à promoção da saúde. Uma das formas de estudar o planejamento em saúde, especialmente no âmbito local, é analisar o Plano

Municipal de Saúde, que se configura como principal documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde. Tomando como estudo de caso o município de Coaraci, buscou-se analisar seu Plano de Saúde, como principal instrumento de gestão e planejamento para enfrentar os problemas e necessidades de saúde de sua população.

No que concerne ao Plano Municipal de Saúde de Coaraci – PMS, com vigência 2014/2017, este foi elaborado pela Secretaria de Saúde através de sua equipe técnica, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde. O plano foi construído através de oficinas, envolvendo gestores, trabalhadores de saúde e a sociedade civil, com base no que é preconizado pelo SUS. De maneira geral, estes foram os responsáveis pela confecção de um planejamento estratégico que fosse efetivo no enfrentamento de diversas questões apresentadas.

Considerando sua aplicabilidade, o PMS de Coaraci, além de assegurar o funcionamento do sistema único do SUS, define as prioridades de saúde do município e apresenta propostas para o período de governo. Em termos de organização, o plano está constituído de 3 (três) partes: Análise Situacional; Composição de Diretrizes, Objetivos, Indicadores, Ações e Metas para 4 (quatro) anos; e Processo de Monitoramento e Avaliação do Plano de Saúde.

Obviamente que, na análise situacional, o objetivo foi refletir as necessidades de saúde da população, e, para isso, foram apresentadas, no PMS de Coaraci, informações que deram sustentação à elaboração do plano. Apresentou-se, portanto, informações que se enquadram como Determinantes e Condicionantes da Saúde (situação: demográfica, socioeconômica, ambiental e comportamental), Condições Sociossanitárias (situação de: natalidade, morbidade e mortalidade), Estrutura do Sistema de Saúde (Estabelecimentos de Saúde, Equipamentos de Saúde, Leitos Hospitalares, Recursos Humanos e Serviços Disponíveis), Redes de Atenção à Saúde (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade, Rede Psicossocial, etc.), Fluxo de Acesso (Média e Alta Complexidade), Recursos Financeiros (Investimento) e Gestão em Saúde (Financiamento, Fundo Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Planejamento em Saúde, Consórcio de Saúde, entre outros). Estas informações foram cruciais para compor a análise situacional do plano.

Através da Análise Situacional, foram levantadas algumas prioridades com relação aos problemas de saúde encontrados no município. O Quadro 1 mostra estes principais problemas de saúde levantados no período de realização do plano.

Quadro 1 – Priorização dos Problemas de Saúde

PROBLEMAS DE ESTADO DE SAÚDE
- Hábitos inadequados na alimentação;
- Controle ineficiente sobre a qualidade dos alimentos comercializados;
- Alta Incidência de doença por veiculação hídrica no Distrito de São Roque;
- Índices ainda presentes de pacientes com doenças parasitárias;
- Índices altos de IST's;
- Índice elevado da gravidez na adolescência;
- Incidência elevado de IRA;
- Grande números de casos de CA (Colo uterino, mama e próstata);
- Aumento significativo nos casos de mortes por violência;
- Elevado índice de HAS e DM em pacientes adultos;
- Coberturas vacinais não homogêneas;
- Elevado percentual de periodontites e cáries na população;
- Altas taxas de doenças crônico-degenerativas;
- Alto índice de hospitalização por AVC;
- Considerável número de casos de acidente antirrábico animal;
PROBLEMAS DE SISTEMA DE SAÚDE
- Baixa efetividade do controle social;
- Baixa autonomia financeira;
- Microáreas descobertas de ACS;
- Descumprimento da Carga horária do Profissional Médico e Odontólogo;
- Falta e/ou quantidade insuficiente de medicamentos e fitas de glicemia;
- Falta de aparelhos de nebulização e tensiômetro;
- Ausência de Equipe de Saúde Bucal na USF Jamilly Albano;
- Nutricionista com carga horária insuficiente para atendimento nos PSF's;
- Ausência de Vigilante em Unidades de PSF;
- Quantidade insuficiente de Técnicos de Enfermagem;
- Estrutura física inadequada em uma Unidade de Saúde da Família;
- Falta de meio de comunicação entre as Unidades de Saúde e a SMS;
- Quantidade insuficiente de veículos utilizados nas ações de saúde;
- Deficiência de articulação intersetorial;
- Demora na entrega de exames citopatológicos;
- Inexistência de um Plano de Carreira, Cargos e Salários para o setor;
- Insuficiência de materiais didáticos para utilização em Educação e Saúde;
- Inexistência de uma política local de Educação Permanente;
- Preenchimento pouco criterioso das Declarações de óbitos;
PROBLEMAS POLÍTICO SOCIAIS
- Deficiências no Saneamento básico;
- Baixa renda *per capita*;
- Tratamento de água ineficiente nos Distritos;
- Baixo índice de escolaridade, principalmente entre adultos;
- Condições precárias de moradia;
- Números elevados no consumo de álcool e drogas;
- Elevado índice de desemprego;
- Baixa conscientização de aspectos importantes que comprometem a higiene;

- Presença de animais errantes sem controle efetivo;

Fonte: SMS/PMS (2014).

Como pode ser observado no quadro 1, os problemas prioritários de saúde, encontrados no município, estão divididos em 3 grupos. O primeiro deles é o grupo referente aos Problemas de Estado de Saúde Pública. Neste grupo, por exemplo, foram identificados problemas relacionados à incidência de doenças por veiculação hídrica, elevado percentual de periodontites e cáries na população, índice elevado da gravidez na adolescência, grande números de casos de CA (Colo uterino, mama e próstata) e etc.

O segundo grupo de problemas listados no quadro 1 é referente ao Sistema de Saúde. Este grupo apresenta os principais problemas encontrados que tem relação direta com o funcionamento de todo o sistema de saúde. Dentre os problemas listados, pode-se citar alguns, como a baixa efetividade do controle social; baixa autonomia financeira; estrutura física inadequada em uma Unidade de Saúde da Família; quantidade insuficiente de veículos utilizados nas ações de saúde; deficiência de articulação intersetorial e outros que estão diretamente relacionados à qualificação do SUS. Este levantamento de problemas do sistema de saúde revela a preocupação da população em ser atendida com dignidade e é uma das maiores motivações para a busca de planos de saúde particular.

O terceiro grupo de prioridades está relacionado aos problemas Político Social. Este grupo de prioridades do município compreende alguns problemas, como deficiências no saneamento básico, baixa renda *per capita*, condições precárias de moradia, baixa conscientização de aspectos importantes, que comprometem a higiene, e presença de animais errantes, sem controle efetivo. Este último, pode se tornar uma ameaça para a saúde pública, isso porque, se os animais soltos pelas ruas, geralmente cães e gatos, não receberem tratamentos adequados, poderão transmitir doenças ao ser humano, conhecidas como zoonoses. Além da transmissão de doenças como raiva, bicho geográfico e leishmaniose, estes animais errantes contribuem também para a disseminação de pulgas, sarnas e carrapatos.

A identificação e priorização dos problemas supracitados, a enfrentar para os 4 anos, a partir das necessidades de saúde da população, compõem a Análise Situacional, referente à primeira parte do Plano Municipal de Saúde. Importa lembrar que este mesmo diagnóstico de situação do município é utilizado também na elaboração do Plano Plurianual para o setor da saúde. Mais adiante se pretende mostrar também como o PPA da Saúde está estruturado com objetivo de verificar se este está em consonância com o PMS elaborado.

Na segunda e terceira parte do PMS de Coaraci, a preocupação do planejamento em saúde é definir proposições e ações de monitoramento para o período de 4 anos. Os objetivos, as ações e as metas estabelecidas são definidos a partir de 8 (oito) Eixos Estruturantes e de 3 (três) Temas Estratégicos do Pacto pela Gestão (QUADRO 2 e 3).

Quadro 2 – Eixos Estruturantes do PMS 2014/2017 de Coaraci

EIXOS ESTRUTURANTES	OBJETIVO
ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	• Implementar a atenção à saúde do idoso.
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	• Reduzir morbi-mortalidade por câncer cérvico-uterino e de mama
REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA	• Reduzir a taxa de 0% para mortalidade materna e redução para 16% na mortalidade infantil
FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, LEISHMANIOSE, INFLUENZA, HEPATITE, E AIDS.	• Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue; • Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar baculífera e hanseníase diagnosticados a cada ano; • Aumentar a proporção de coleta de amostras clÍnicas para o diagnostico do vírus influenza, de acordo com o preconizado; • Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite b, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial; • Reduzir a transmissão vertical do HIV.
FORTALECIMENTO DA ATENCAO BÁSICA	• Ampliar a cobertura populacional da atenção básica por meio da estratégia saúde da família; • Ampliar o acesso à consulta pré-natal; • Reduzir a internação hospitalar por diabetes mellitus no âmbito do SUS; • Reduzir a internação hospitalar por acidente vascular cerebral (AVC) no âmbito do SUS; • Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos.
SAÚDE DO TRABALHADOR	• Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à saúde do trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em saúde do trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS.
SAÚDE MENTAL	• Ampliar o acesso ao tratamento ambulatorial em saúde mental
SAÚDE DO HOMEM	• Implantação do programa saúde do homem.

Fonte: SMS/PMS, 2014.

Quadro 3 – Temas Estratégicos do Pacto pela Gestão 2014/2017

TEMAS ESTRATÉGICOS	OBJETIVO
RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS	• Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN; • Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal • Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações; • Reduzir os riscos à saúde humana decorrentes do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de portabilidade; • Cumprir com os compromissos explicitados nos pactos de saúde; • Reorganizar e melhorar a qualidade das ações de assistência farmacêutica
REGULACÃO, CONTROLE, AVALIACÃO E AUDITORIA	• Fortalecer o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) com dados atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação; • Implementar e fortalecer as ações de regulação, controle, avaliação, e informação nos serviços de saúde do SUS sob gestão municipal.
GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	• Possibilitar o desenvolvimento do trabalhador, a promoção institucional e a dignidade do trabalho em saúde.

Fonte: SMS/PMS, 2014.

Os Eixos Estruturantes do quadro 2 se configuram como macro áreas estratégicas para organização da programação do governo. Já os Temas Estratégicos definidos pelo Pacto de Gestão representam claramente o aspecto de política de gestão adotada para o município. A partir de cada eixo e tema definido, um leque de ações estratégicas e metas com respectivos resultados esperados, foi estabelecido. Para os 8 eixos apresentados, um total de 76 ações estratégicas e 31 metas foram definidas. Quanto aos 3 temas do Pacto pela Saúde, um total de 26 ações estratégicas e 24 metas foram definidas para o planejamento em saúde 2014 a 2017, no município de Coaraci.

Com base no cumprimento à legislação organizativa do Sistema Único de Saúde, em especial a Lei Complementar 141/12, a Secretaria Municipal de Saúde também apresenta a Programação Anual de Saúde - PAS do Município de Coaraci-Ba (QUADRO 4). Este documento é um dos instrumentos de gestão exigidos por Lei, cuja finalidade precípua é servir de guia para as ações de saúde a serem implantadas, desenvolvidas e executadas ao longo dos quatro exercícios.

Quadro 4 - Diretrizes da Programação Anual de Saúde do Município de Coaraci-Ba

Diretriz 1	- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada**;**
Diretriz 2	- Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção;
Diretriz 3	- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;
Diretriz 4	- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas;
Diretriz 5	- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e
Diretriz 6	- Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais;
Diretriz 7	- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde**;**
Diretriz 8	- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
Diretriz 9	- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde;
Diretriz 10	**-** Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável;
Diretriz 11	- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS;

Fonte: SMS/PMS (2014).

Apesar da PAS ser um documento anual, este coaduna-se com as ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 além de estar também em conformidade com o Plano Plurianual – PPA 2014-2017 e, portanto, em consonância com a Lei Orçamentária Anual do Município de Coaraci.

A partir de cada uma destas diretrizes apresentadas no quadro 4, um rol de objetivos, metas e indicadores específicos são estabelecidos. Os indicadores escolhidos para o exercício estão

contemplados pelo Sistema de Pactuação – SISPACTO. A definição desses indicadores deve ter a participação da equipe de monitoramento e das setoriais responsáveis pelos compromissos.

Em resumo, a PAS é uma importante ferramenta para atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e das metas pactuadas com o Estado da Bahia. Além disso, a PAS é parte importante do Relatório Anual de Gestão e auxilia na confecção dos relatórios quadrimestrais elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Integra, também, o processo de planejamento em saúde, a elaboração do PPA Municipal para o setor de saúde. Na definição dos objetivos do PMS, por exemplo, é importante observar as propostas de Governo para o mesmo período. O PMS deve estar alinhado com o PPA, já que ambos possuem o mesmo período de vigência. O quadro 5 mostra como o PPA da Saúde do município de Coaraci está estruturado.

Quadro 5 – Plano Plurianual do Setor da Saúde – Período 2014/2017

PROGRAMA	DETALHAMENTO
Saúde da Família	- **OBJETIVO**: Qualificar e ampliar a Estratégia de Saúde da Família; - **PROBLEMA**: Cobertura do PSF inferior à demanda necessária; - **JUSTIFICATIVA**: Melhorar a cobertura do PSF no município .
Assistência Farmacêutica	- **OBJETIVO**: Efetivar a assistência farmacêutica ampliando e qualificando o acesso dos usuários e promovendo o uso racional dos medicamentos; - **PROBLEMA**: Acesso insuficiente a medicamentos essenciais; - **JUSTIFICATIVA**: Melhorar o acesso da população aos produtos essenciais de que necessitam
Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador)	- **OBJETIVO**: Promover ações de Vigilância em Saúde, visando a prevenção de fatores de risco ambientais e outros relacionados às doenças e agravos à saúde; - **PROBLEMA**: Ações de Controle e Prevenção a Doenças e Agravos insatisfatórios no âmbito municipal; - **JUSTIFICATIVA**: Melhorar os indicadores de doenças e agravos no município;
Atendimento Médico e Hospitalar	- **OBJETIVO**: Ampliar a oferta de serviços especializados de Atenção a Saúde, corroborando para a garantia do acesso e da integralidade dos cuidados de saúde, convergindo para o desafio de promover o acesso universal com qualidade e equidade; - **PROBLEMA**: Deficiência na oferta de atendimento de serviços de Média e Alta complexidade na saúde; - **JUSTIFICATIVA**: Melhoria do acesso à população de atendimento de Média e Alta complexidade,
Programa de Apoio Administrativo	- **OBJETIVO**: Promover ações de Apoio Institucional, Monitorar as atividades de apoio logístico, Tecnológico, Suprimentos e Patrimônio com a modernização da Gestão Administrativa da Secretaria; - **PROBLEMA**: Pouca eficiência, eficácia e efetividade no desenvolvimento das funções administrativas da Secretaria de Saúde. - **JUSTIFICATIVA**: Melhorar a qualidade dos Serviços prestados à população através da Secretaria de Saúde com máxima eficiência, eficácia e efetividade.

Fonte: SMS/PMS (2014).

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS possui um papel importante durante o processo de elaboração do Plano Plurianual - PPA do município. O objetivo da SMS é auxiliar na formulação e definição dos programas e seus respectivos indicadores e ações. Sugere-se que o PMS subsidie o PPA da saúde da seguinte maneira: as diretrizes do plano de saúde devem ter relação direta com os programas do PPA da saúde. Importa destacar que não há obrigatoriedade da denominação do programa do PPA ser a mesma do PMS, basta que o programa resuma as diretrizes estabelecidas a exemplo dos programas: Saúde da Família, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atendimento Médico e Hospitalar e o Programa de Apoio Administrativo. Este último programa possui a finalidade de custear as despesas administrativas, como a remuneração de pessoal e serviços da administração de cada unidade de saúde.

Em temos financeiros, o PPA da Saúde apresenta uma previsão orçamentária para o período de execução do plano. O processo de elaboração da proposta orçamentária do Plano corresponde a um detalhamento da análise de viabilidade econômica. No caso do Plano Municipal de Saúde, não se verificou uma planilha financeira estimando o volume de recursos disponíveis para o sistema municipal de saúde a cada ano de execução, o que pode ser feito através da projeção das tendências das receitas e despesas dos anos anteriores.

Considerando que a elaboração da previsão orçamentária seja uma das etapas importantes do PMS, pode-se inferir, a partir da análise da gestão e do planejamento do setor público da saúde de Coaraci, com base no seu Plano Municipal de Saúde 2014-2017, que este não mostrou muita dedicação no quesito orçamento e planejamento financeiro. Mesmo o plano apresentando quadro de ações e metas, a questão das estimativas de gastos para o alcance dessas ações e metas não foI abordada, o que também inviabiliza uma análise para discutir o orçamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo central analisar a gestão e o planejamento do setor público da saúde no município de Coaraci utilizando como referência o seu Plano Municipal de Saúde, com vigência de 2014 a 2017. A pesquisa se focalizou em descrever a estruturação organizacional do setor público da saúde no município, especialmente após o processo de municipalização, bem como o

enfoque do planejamento estratégico, atentando-se para o diagnóstico, as diretrizes e proposições feitas no período.

No que tange à estruturação do setor público da saúde em Coaraci, verificou-se que a Secretaria Municipal possui uma estrutura organizacional bem distribuída, com sistema de coordenação por função específica para os cuidados com saúde. Especialmente após o processo de municipalização em 2009, o setor da saúde constitui um exemplo importante do modelo de gestão adotado, bem como no fortalecimento das equipes locais, inclusive com capacidade de formular e acompanhar o plano setorial do município.

Quanto ao Plano Municipal de Saúde analisado, importa destacar primeiramente que este foi construído coletivamente, apresentando as intenções políticas, diretrizes, objetivos, ações estratégicas e quadro de metas, atendendo, portanto, aos preceitos legais que regem o Sistema Único de Saúde. Contudo, apesar do plano apresentar o quadro de metas, a questão das estimativas de gastos para o alcance delas não foi abordada, nem sequer citada as fontes de capacitação de recursos, como recursos municipais e estaduais.

No geral, o plano apresenta um bom planejamento em saúde, mas possui fragilidades, principalmente no quesito orçamento. Torna-se necessária, então, a construção de uma gestão orçamentária financeira do SUS, fortalecendo o elo entre o Fundo Municipal de Saúde, que possui as funções de planejar, orçar, executar, coordenar, e acompanhar as atividades orçamentárias, financeiras e contábeis.

Embora a proposta desta pesquisa tenha sido estudar o planejamento da saúde de Coaraci, utilizando seu PMS para isso, não foi objeto desta investigação estudar os recursos provenientes das diversas fontes, tampouco os possíveis resultados alcançados no período. Com o pouco tempo de implementação, ainda não é possível verificar se os resultados impactaram de forma significativa o orçamento, gestão, planejamento e, especialmente, a saúde da população do município.

Por fim, vale ressaltar que as informações e a discussão apresentada pode se constituir na base para a realização de estudos mais aprofundados, que possibilitem a verificação dos fatores intrínsecos à gestão nos municípios desse porte e que geram a diferença no atendimento das demandas e no alcance das políticas sociais. Assim, também, no papel que, nessa transformação, podem ter as práticas (principalmente as tradicionais e as alternativas) relacionadas com a saúde preventiva e a dinâmica das organizações da sociedade, na mobilização de iniciativas locais.

REFERÊNCIAS

BERRETTA, Isabel.; LACERDA, Josimari.; CALVO, Maria. **Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011.

BORGES, Djalma.; FERNANDES, Kaio. **A descentralização das ações e serviços de saúde do SUS na cidade de Natal: democratização ou privatização?** Revista de Administração Pública – RAP. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. **Nota Orientativa 01/2013.** Os instrumentos de planejamento do SUS - Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) - e sua articulação com o Plano de Ação/Programação Anual de Vigilância Sanitária. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 20 de jan 2018.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>. Acesso em: 01 de jan 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS.** Sistema de Legislação da Saúde. Brasília: Senado Federal, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 318 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 36 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf>. Acesso em: 10 de jan 2018.

BUARQUE, Sérgio C. **Metodologia de planejamento do desenvolvimento local e municipal sustentável.** Projeto de Cooperação Técnica (PCT) - INCRA/IICA. Brasília, 1999.

BUSS, Paulo. Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência e Saúde Coletiva**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Rio de Janeiro, 2000, p. 163-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 02 de fev 2018.

COARACI. **Lei Orgânica do Município de Coaraci**. Estado da Bahia. 2010.

CHIAVENATTO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração**. V. 2, 6 ed. São Paulo: Mac Graw-Hill, 2002b. 537 p.

DATASUS. Departamento de informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.** 2018. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes>. Acesso em: 22 de jan 2018.

DUARTE, Leonardo. **Planejamento Urbano e o Setor da Saúde em Coaraci-Ba.** Salvador, 2013, 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Departamento de Ciências Exatas e da Terra - DCET. Colegiado de Urbanismo. Campus I. 2013.

GARCIA, Paola; REIS, Regimarina. **Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão.** (Guia de Gestão Pública em Saúde, 1º Edição, Unidade IV). Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, São Luís, 2016, 52f.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MOTTIN, Lucia. **Elaboração do Plano Municipal de Saúde: desafio para o município. Um estudo no Rio Grande do Sul.** Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ. Departamento de Administração e Planejamento em Saúde. 1999.

SANTOS, F. S. O Plano Diretor de Itabuna e seus desdobramentos na ampliação do ensino superior. 2016. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Urbano) – Universidade Salvador – UNIFACS, Salvador, 2016.

SANTOS, Lenir. **Administração pública e a gestão da saúde.** In: SANTOS, Nelson.; AMARANTE, Paulo (Org). Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde – Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Prefeitura Municipal de Coaraci. 2014.

TEIXEIRA, Carmen. **Planejamento Municipal em Saúde.** Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2001.

VIEIRA, Fabíola. **Avanços e desafios do planejamento do Sistema único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2009.