



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – ICS

LUÍS FERNANDO DE OLIVEIRA DOS SANTOS

**UMA ANÁLISE DAS CAPACIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ**

Maceió

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – ICS

LUÍS FERNANDO DE OLIVEIRA DOS SANTOS

**UMA ANÁLISE DAS CAPACIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Ciências Sociais - Licenciatura do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Prof. Dr. Júlio César Gaudêncio da Silva

Maceió

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Sâmela Rouse de Brito Silva – CRB-4 – 6023

S237a Santos, Luís Fernando de Oliveira dos.
Uma análise das capacidades técnico-administrativas das políticas públicas de saúde de Maceió / Luís Fernando de Oliveira dos Santos. – 2024.
33 f. : il.

Orientador: Júlio César Gudêncio da Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais:
Licenciatura) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Sociais.
Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 31-33.

1. Políticas públicas de saúde. 2. Políticas sociais. 3. Capacidade técnico-administrativa. I. Título.

CDU: 361(614.1)

Folha de Aprovação

LUÍS FERNANDO DE OLIVEIRA DOS SANTOS

UMA ANÁLISE DAS CAPACIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Licenciatura em Ciências Sociais, em 14/11/2024.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 JULIO CEZAR GAUDENCIO DA SILVA
Data: 27/11/2024 09:44:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Júlio Cezar Gaudencio da Silva (ICS-UFAL)

Orientador

Documento assinado digitalmente
 LUCILEIA APARECIDA COLOMBO
Data: 26/11/2024 10:53:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Luciléia Aparecida Colombo (FCARr-Unesp)

Examinadora

Documento assinado digitalmente
 MARINA FELIX DE MELO
Data: 27/11/2024 07:57:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Marina Félix de Melo (ICS-UFAL)

Examinadora

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Aparecida, que é o amor mais completo.

Ao meu irmão, Thiago, que me acompanhou e esteve comigo em todos os momentos.

A todos os demais familiares que contribuíram de alguma forma para a minha formação.

Ao professor Júlio Cezar, que me orientou de maneira tão solidária e que é o exemplo de profissional docente no qual me inspiro.

Aos/às amigos/as que me apoiaram e construíram conhecimento junto a mim durante a trajetória acadêmica.

As práticas de amor, fé, resistência e colaboração me fizeram chegar até o final da graduação em Ciências Sociais.

À professora Luciléia Aparecida, que deu início às pesquisas que forneceram dados para a criação deste artigo.

SUMÁRIO

1.	RESUMO	6
2.	ABSTRACT	6
3.	INTRODUÇÃO.....	7
4.	DESENVOLVIMENTO	9
4.1	A dimensão teórica	9
4.2	Capacidades técnico-administrativas e disponibilidade de serviços em saúde de Maceió	11
4.2.1	Disponibilidade e número de unidades de saúde	12
4.2.2	Distribuições de estabelecimentos de saúde por distrito sanitário em Maceió	18
4.2.3	Quantidades de profissionais de saúde e demografia médica em Maceió.....	20
4.2.4	Valores investidos em saúde.....	21
4.2.5	Números de leitos disponíveis no município de Maceió	22
4.3	O Plano Diretor de regionalização e as capacidades político-institucionais	22
4.3.1	A permanência do município de Maceió como referência assistencial em saúde em 2022	24
4.3.2	Os planos municipais e o plano estadual de saúde: demandas para melhoria do SUS em Maceió e no estado de Alagoas	25
5.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

UMA ANÁLISE DAS CAPACIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DE MACEIÓ

1. RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar, através de método qualitativo, como o princípio de capacidades estatais e da governança foram empregados na implementação das políticas públicas de saúde no município de Maceió, Alagoas, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, durante os anos de 2017 a 2022. Tal análise deu ênfase às capacidades técnico-administrativas e foi feita por meio de pesquisa documental, observando planos norteadores da secretaria e seus regimentos internos, assim como dos princípios essenciais à governança, como a *accountability* e *advocacy*. Durante a pesquisa, buscamos por informações sobre quantidade de unidades de serviços de saúde, leitos e consultas básicas que indicassem as capacidades técnico-administrativas do município nos seguintes endereços: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió¹; IBGE² e IBGE (MUNIC)³. No segundo momento, analisamos o Plano Diretor de Regionalização de nível estadual, dois Planos Municipais de Saúde, um Plano Estadual de Saúde e sites não institucionais para inferir sobre as capacidades político-institucionais, a *accountability* e a *advocacy* municipalista durante o período supracitado. Através da pesquisa, concluímos que Maceió possui capacidades estatais técnico-administrativas e político-institucionais, com grande quantidade de estabelecimentos de saúde, números de leitos e profissionais, além de ser um grande centro de referência em saúde para outros municípios da região. Problemas como o subfinanciamento do SUS, formas de privatização implícitas e pouca participação social nas decisões foram persistentes durante o período analisado.

Palavras-chave: Governança, capacidades estatais, saúde, Maceió, Alagoas.

2. ABSTRACT

This article aims to analyze, through a qualitative method, how the principle of state capacities and governance was employed in the implementation of public health policies in the municipality of Maceió, Alagoas, through its Municipal Health Department, from 2017 to 2022. This analysis emphasized technical and administrative capacities and was conducted through documentary research, examining the department's strategic plans and internal regulations, as well as essential governance principles such as accountability and advocacy.

¹ Disponível em: <<https://maceio.al.gov.br/secretarias-e-orgaos/sms>>

² Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/32/28163?ano=2009>>

³ Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/1/94413?ano=2021>>

During the research, we sought information on the number of health service units, beds, and basic consultations that indicated the municipality's technical-administrative capacities from the following sources: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; IBGE and IBGE (MUNIC). In the second stage, we analyzed the State-Level Regionalization Master Plan, two Municipal Health Plans, a State Health Plan, and non-institutional websites to infer political-institutional capacities, accountability, and municipal advocacy during the aforementioned period. Through the research, we concluded that Maceió has technical-administrative and political-institutional state capacities, with a large number of healthcare facilities, hospital beds, and professionals. It is also a major healthcare reference center for other municipalities in the region. Issues such as the underfunding of the SUS, implicit forms of privatization, and limited social participation in decision-making were persistent during the period analyzed.

Keywords: Governance, state capacities, health, Maceió, Alagoas.

3. INTRODUÇÃO

O termo “capacidades estatais” vem sendo debatido dentro da Sociologia Política por pesquisadores e estudiosos da área como Grin, Demarco e Abrucio (2021) que contribuem para estudos na área realizados nos últimos trinta anos onde analisam a efetividade do Estado em garantir políticas sociais que assistam aos atores interessados nas políticas públicas de saúde de maneira tempestiva. Como parte não apenas da agenda política dos governos, após a Constituição de 1988 a gestão pública passou a ser estudada também pelos acadêmicos, com o objetivo de dotar as gestões municipais de capacidades para criar, executar e avaliar políticas públicas.

Durante o período de descentralização, no final da década de 1980, os municípios brasileiros foram ganhando autonomia e se tornaram entes federativos, assim como os estados e a União. A partir desse momento, as municipalidades deveriam exercer este novo poder político-administrativo, visto que agora os governos locais ganharam mais autonomia.

Segundo Grin, Demarco e Abrucio (2021), foi a partir da Constituição Federal de 1988 (CF88) que se criou um grande paradoxo no federalismo brasileiro. Os municípios passaram a ter sua independência, porém a maioria sem condições de exercer o poder político-administrativo e gerencial na realização de tarefas, bem como na implementação de políticas públicas. Nesse sentido, o Brasil sofreu/sofre com sua grande heterogeneidade em relação a sua geografia, demografia, desigualdades econômicas e sociais, afetando, assim, as municipalidades.

No contexto das demandas para os novos governos subnacionais, foi necessário analisar as capacidades estatais municipais considerando suas duas dimensões: técnico-administrativa e político-institucional, que estão presentes na literatura e são concebidas na obra de José, Joel e Luiz (2021), de forma abrangente, como:

...o estoque de recursos e habilidades administrativas, políticas, técnicas e institucionais que os governos municipais possuem, visando a superar restrições impostas pelo ambiente governamental e societal, a fim de alcançarem os objetivos políticos e de política pública, gerar valor social e fornecer bens públicos (Completa, 2017; Weiss, 1998) (José; Joel e Luiz, 2021, p. 44-45).

Ambos os tipos de capacidades estatais foram conceituados respectivamente como a eficiência organizacional para executar e gerir políticas públicas e capacidades de desenvolver canais de mediação de conflitos entre os principais atores interessados nos resultados destas.

Neste trabalho, investigaremos as capacidades técnico-administrativas e político-institucionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió-Alagoas, além de observar a governança⁴, *accountability* e *advocacy*⁵ no município, que são termos bastante caros dentro da análise de políticas públicas. Dessa forma, procuraremos responder a seguinte questão de partida: o município de Maceió possui capacidades estatais e boa governança em suas políticas públicas de saúde?

Dessa forma, este artigo fará uma breve descrição da parte conceitual sobre o tema e em seguida contribuiremos para o campo acadêmico com uma análise de um governo subnacional. A metodologia utilizada neste trabalho foi uma análise documental de documentos oficiais como planos municipais e estaduais de saúde retirados do site da Secretaria de Saúde de Maceió (SMS), do Governo Estadual de Alagoas bem como dados extraídos do banco de dados do IBGE, do Ministério da Saúde (DATASUS) e sites oficiais que contêm informações sobre saúde como o site do Conselho Regional de Medicina de Alagoas (CRMAL).

⁴ Ao falarmos sobre governança, estamos considerando uma abordagem democrático-participativa, que pretende estimular organização da sociedade civil com participação de toda população no controle social da administração pública durante o processo de implementação de políticas públicas. (Ler Frey, 2007, p. 5-7).

⁵ *Accountability* e *Advocacy* são dois termos importantes para que haja uma boa governança que significam, respectivamente, de maneira abrangente, a participação social, prestação de contas e representação política nas decisões do governo durante o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas. Estes termos são bastante utilizados nos estudos sobre políticas públicas para analisar capacidades estatais. (Ler Frey, 2007, p. 6 e Monteiro, Filho; Moura, 2022, p. 63-80).

A Análise Documental como proposta metodológica no campo de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais é frequentemente utilizada e valorizada por nos possibilitar um entendimento mais amplo do objeto de pesquisa fornecendo-nos ricas informações, além de fundamentar afirmações e declarações do pesquisador, as quais serão base para um trabalho investigativo (Alves, A. H.; Saramago, G.; Valente, L. F.; Sousa, A. S., 2021, p. 60).

Encontramos nos documentos, sites e bancos de dados utilizados, indícios de capacidades estatais e da governança no setor da saúde do município de Maceió e em suas relações político institucionais com o governo do estado, podendo, dessa maneira, inferir sobre a situação do setor da saúde da SMS e da população maceioense.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 A dimensão teórica

Durante o processo de descentralização ocasionado pela promulgação da Carta Magna de 1988 os municípios brasileiros passaram por grandes transformações. A principal delas foi o aumento das responsabilidades das cidades e o ganho de autonomia administrativa, política e financeira adquirida ao longo dos últimos trinta anos. Neste modelo de federalismo as municipalidades passaram a ser o centro de implementação de políticas públicas e as gestões municipais precisaram/precisam cada vez mais se qualificar.

Com o desenvolvimento de modelos de gestões subnacionais, a descentralização passou a conviver com déficits na estrutura administrativa municipal e com grande carência de capacidades técnico-administrativas para executarem políticas públicas, pois ao passo em que acontecia o processo de redemocratização da nação com maior participação social nas tomadas de decisões dos governos, os municípios careciam de recursos para se desenvolverem.

É a partir dessa necessidade de desenvolvimento dos governos locais que Grin, Demarco e Abrucio (2021) analisam em sua obra os tipos de capacidades estatais adquiridas pelos municípios para assumirem as novas responsabilidades angariadas após a CF88⁶. Tais habilidades, segundo estes autores, contribuem para uma melhor definição da agenda política dos governos e proporciona maior autonomia administrativa e política aos municípios.

⁶ Forma abreviada de “Constituição Federal de 1988”.

As capacidades estatais podem ser mensuradas através de ações concretas dos governos subnacionais, portanto não são abstratas, podendo ser planejadas e analisadas. Nesse sentido, quatro dimensões deste conceito segundo Grin, Demarco e Abrucio (2021) são apresentadas na literatura: a) Capacidade administrativa, que está relacionada à eficiência da gestão em prestar serviços públicos; b) Capacidade institucional, que definem as regras do jogo e na regulação do comportamento dos atores sociais; c) Capacidade técnica, relaciona à habilidade de formular e administrar políticas públicas e d) Capacidade política, associada à forma como as gestões lidam com os conflitos e demandas sociais.

Em torno do debate sobre o tema existem duas abordagens mencionadas por Grin, Demarco e Abrucio (2021) que precisam caminhar juntas para uma boa atuação do Estado: 1ª) centralidade do Estado exercendo suas funções (Estado no centro) e 2ª) relação do Estado com a sociedade, que orienta as decisões. Desse modo, este trabalho considera respectivamente duas dimensões para análise de políticas públicas: capacidade técnico-administrativa e capacidade político-institucional.

Através dessas dimensões, o Estado passa a ter “capacidades centrais”, voltadas para capacidade administrativa, gestão de pessoas, capacidade de arrecadação de impostos e de planejamento governamental e “capacidades geradoras de arranjos” voltadas para relação estado e sociedade, geração de legitimidade da ação governamental na sociedade. As duas capacidades se apoiam em órgãos do governo e vínculos com setores não estatais para ampliar sua capacidade de ação.

A vertente de capacidades estatais técnicas e administrativas segue uma perspectiva weberiana onde o Estado domina atributos técnicos-administrativos que aumentam a sua possibilidade de ação. Nessa linha, o mais adequado é o foco sobre as estruturas organizacionais do Estado.

Os autores Grin, Demarco e Abrucio (2021) também apontam três ações relevantes segundo Hildebrand e Grindle (1997) e Geddes (1994) dentro deste tipo de capacidade: i) Recursos humanos: voltado para a disponibilidade e capacitação de profissionais; ii) Desenvolvimento organizacional: novas estruturas administrativas e recursos materiais e tecnológicos disponíveis e; iii) Fortalecimento dos sistemas: administrativos e orçamentários são dois exemplos.

Nas capacidades políticas e relacionais temos o Estado assumindo compromisso com a sociedade e sendo afetado por ela. Grin, Demarco e Abrucio (2021) utilizam o conceito de Mann (1984), que define estes tipos de capacidades (políticas e relacionais) como o poder infra estrutural que consiste na habilidade que o Estado possui de penetrar na sociedade civil

para coordenar as atividades sem se impor sobre ela, ou seja, as políticas públicas são executadas visando atender as demandas da sociedade, por isso ele deve ter boa relação com ela.

Nos governos subnacionais, as capacidades estatais precisam considerar três questões: capacidades materiais, efeitos gerados na sociedade e a questão da territorialidade. Essa discussão é aquecida a partir do momento em que alguns serviços são ofertados em algumas regiões do país e em outras não. Por isso, surge o debate do desenvolvimento regional e as desigualdades regionais que afetam a entrega de bons serviços à parte da população de alguns municípios brasileiros. Logo, duas questões são levantadas diante deste problema: a) a qualidade gerencial, que possui relação com o perfil dos profissionais e funcionários municipais e b) a regulação do orçamento em face da descentralização fiscal e a relação do governo com a sociedade, que aponta para a intensidade democrática da ação pública.

Dentro do tema de capacidades estatais municipais temos um campo vasto de estudos na literatura. Porém, se faz necessários estudos para averiguar se os governos subnacionais têm qualificado sua burocracia para a concretização de objetivos previstos no planejamento e planos plurianuais, que refletem tais capacidades. A heterogeneidade municipal acaba por ser um fator que dificulta a efetivação desses objetivos. Dessa maneira, este artigo traz novas contribuições para o campo de pesquisa de capacidades estatais com uma análise sobre as capacidades técnico-administrativas e político-institucionais de um município brasileiro. O que será o foco do presente estudo a partir de agora.

4.2 Capacidades técnico-administrativas e disponibilidade de serviços em saúde de Maceió

Durante o primeiro momento da pesquisa buscou-se observar as capacidades técnico-administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Nesta etapa, a procura por dados que apresentassem habilidade organizacional, gerencial e administrativa da secretaria foi preponderante, buscando identificar como a burocracia estatal promoveu recursos e serviços para a implementação de políticas públicas de saúde no município durante os anos de 2021 e 2022.

No decorrer da pesquisa documental, os primeiros materiais procurados para a análise foram os Relatórios Anuais de Gestão no site da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Tais documentos não estão disponibilizados para acesso no site da secretaria e em nenhum

outro site institucional. Desta forma, os dados referentes ao número de unidades de saúde, de profissionais envolvidos, de consultas, bem como valores investidos foram procurados em outros sites como o do IBGE⁷ e no site referente à Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC)⁸.

Na busca por identificar as dimensões técnico-administrativas da secretaria, verificamos a disponibilidade de unidades e serviços de saúde, como por exemplo: Unidades Básicas de Saúde, leitos, consultas básicas e exames ou internações por habitante. Procuramos também a disposição de recursos humanos como o número de profissionais de saúde e sua distribuição por especialidade, região, local de trabalho, sexo e formação. Além disso, observamos também como este órgão aplica o princípio da *accountability*, que é importante para a boa governança.

É preciso considerar que, uma das principais dificuldades na coleta desses dados se deu pela não disponibilidade deles do site da Secretaria Municipal de Saúde em seus Relatórios Anuais de Gestão, que estão indisponíveis para a população, mas sim em banco de dados do IBGE.

4.2.1 Disponibilidade e número de unidades de saúde

A primeira busca realizada foi no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) acerca da disponibilidade de unidades de saúde que atendem aos usuários do SUS. Os números de unidades de saúde apontados pela MUNIC 2009 apontam para um grande quantitativo de estabelecimentos de saúde no município de Maceió.

Segundo esta pesquisa (MUNIC) foi possível encontrar um total de 239 estabelecimentos de saúde e 26 estabelecimentos para atendimento de emergências na capital alagoana. Dentro dos estabelecimentos de emergência podemos encontrar as seguintes especialidades médicas:

Quadro 1- Número de estabelecimentos por especialidade médica (MUNIC 2009)

ESPECIALIDADE MÉDICA	Nº DE ESTABELECIMENTOS
----------------------	------------------------

⁷ Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/32/28163?ano=2009>>

⁸ Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/1/94413?ano=2021>>

Cirurgia Bucomaxilofacial	04
Clínica Médica	12
Neurocirurgia	05
Obstetrícia	08
Pediatria	16
Psiquiatria	04
Traumato-ortopedia	05
Outras especialidades	05
Estabelecimentos sem especialidades	08

Elaborado pelo autor (2024)

Os estabelecimentos que ofertam serviços em saúde são subdivididos em três categorias: geral, com especialidades e especializado. As tabelas a seguir demonstram a quantidade de estabelecimentos por cada categoria.

Quadro 2- Número de estabelecimentos na categoria “Geral” (MUNIC 2009)

CATEGORIA: GERAL	Nº DE ESTABELECIMENTOS
Estabelecimentos com internação	03
Estabelecimentos com internação (públicos)	02
Estabelecimento com internação (privados)	01
Estabelecimentos sem internação	40
Estabelecimentos sem internação (públicos)	32
Estabelecimentos sem internação (privados)	08

Elaborado pelo autor (2024)

Quadro 3- Número de estabelecimentos na categoria “Com Especialidades” (MUNIC 2009)

CATEGORIA: COM ESPECIALIDADES	Nº DE ESTABELECIMENTOS
Estabelecimentos com internação	17
Estabelecimentos com internação (público)	03
Estabelecimentos com internação (privados)	14
Estabelecimentos privados com internação e atendimento pelo SUS	07
Estabelecimentos sem internação	100
Estabelecimentos sem internação (públicos)	33
Estabelecimentos sem internação (privados)	67
Estabelecimentos privados sem internação e com atendimento pelo SUS	28

Elaborado pelo autor (2024)

Quadro 4- Número de estabelecimentos na categoria “Atendimento Especializado” (MUNIC 2009)

CATEGORIA: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	Nº DE ESTABELECIMENTOS
Estabelecimentos com internação	12
Estabelecimentos com internação (públicos)	02
Estabelecimentos com internação (privados)	10

Estabelecimentos privados com internação e atendimento pelo SUS	10
Estabelecimentos sem internação	67
Estabelecimentos sem internação (públicos)	06
Estabelecimentos sem internação (privados)	61
Estabelecimentos privados sem internação e com atendimento pelo SUS	25

Elaborado pelo autor (2024)

É importante considerar que os dados da MUNIC 2009 são antigos e que a quantidade de estabelecimentos de saúde vem aumentando com o decorrer dos anos. Além disso, muitas informações sobre Maceió não estão na MUNIC por falta de respostas do município até a data de encerramento da coleta dos dados.

Além dos dados fornecidos pelo IBGE, o PMS (Plano Municipal de Saúde 2022-2025) também apresenta informações sobre a quantidade de serviços e unidades de saúde de Atenção Primária e Especializada. A seguir, a tabela apresenta a quantidade de unidades de saúde disponíveis, segundo o PMS.

Quadro 5- Número de unidades disponíveis e tipos de unidades de saúde (PMS 2022-2025)

UNIDADES DE SAÚDE	Nº DE UNIDADES DISPONÍVEIS
Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF)	33
Unidades Básicas de Saúde – modelo tradicional ou demanda espontânea	17
Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e modelo tradicional)	03

Unidades Docentes Assistenciais – UDA	04
Unidades de Pronto Atendimento – UPA	02
Unidades de Referência em especialidades	08
Centro de Especialidade Odontológica – CEO	02
Centro de Especialidades (PAM Salgadinho)	01
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	05
Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil – UAI	01
Serviços de Residências Terapêuticas- SRT	07

Elaborado pelo autor (2024)

A busca por estabelecimentos de saúde no município de Maceió também foi realizada no site do CNES-DATASUS (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Foram encontrados cerca de 1792 tipos de estabelecimentos no município. Segue uma tabela retirada do site do DATASUS⁹:

Quadro 6- Tipos e quantidade de estabelecimentos de saúde em Maceió (DATASUS)

TIPOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM MACEIÓ		
Código	Descrição	Total
02	Centro de Saúde/ Unidade Básica	85
04	Policlínica	24
05	Hospital Geral	18
07	Hospital Especializado	21
20	Pronto Socorro Geral	02
22	Consultório Isolado	988
36	Clínica/ Centro de Especialidade	355
39	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	140
40	Unidade Móvel Terrestre	02

42	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	33
43	Farmácia	35
50	Unidade de Vigilância em Saúde	01
60	Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	21
62	Hospital/Dia - Isolado	04
68	Central de Gestão em Saúde	03
69	Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	02
70	Centro de Atenção Psicossocial	07
72	Unidade de Atenção à Saúde Indígena	01
73	Pronto Atendimento	08
74	Polo Academia de Saúde	03
75	Telessaúde	03
76	Central de Regulação Médica das Urgências	01
77	Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	17
80	Laboratório de Saúde Pública	01
81	Central de Regulação do Acesso	04
82	Central de Notificação, Captação e Distribuição De Órgãos Estadual	02
84	Central de Abastecimento	04
85	Centro de Imunização	07
Total		1.792

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=27&VMun=270430&VComp=00&VUni=

De acordo com os dados, é notável que o município de Maceió possua grande quantidade de estabelecimentos de saúde, tanto no setor público quanto no setor privado, para atender os usuários do SUS de maneira tempestiva. Os números demonstram o quanto a capital de Alagoas veio aumentando e aperfeiçoando a quantidade de estabelecimentos de saúde, sendo, portanto, autossuficiente para prover tais serviços à população sem depender de outros municípios.

É importante ressaltar que estas informações são retiradas de sites oficiais e que, na prática, a população de Maceió sofre com baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e com problemas sociais como a pobreza e falta de saneamento básico. É necessária uma investigação mais prática para saber se, mesmo com grande quantidade de estabelecimentos de saúde, a população tem pleno acesso a estes serviços no município.

4.2.2 Distribuições de estabelecimentos de saúde por distrito sanitário em Maceió

A densidade demográfica é um indicador que aponta a concentração ou dispersão da população no município e é um dos principais fatores que interfere na distribuição e no planejamento urbano e das políticas do território (Maceió, 2022). Nesse sentido, Maceió possui Distritos Sanitários, que são divisões dos estabelecimentos de saúde por território para atender toda a população maceioense.

Segundo o Plano Municipal de Saúde (PMS-2022), a cidade apresenta oito Distritos Sanitários (DS) para ofertar ações e serviços em saúde à população. É possível encontrar no PMS informações sobre a cobertura da Atenção Primária em cada DS.

O primeiro distrito abrange os seguintes bairros: Mangabeiras, Poço, Jatiúca, Ponta Verde, Ponta da Terra, Jaraguá e Pajuçara. A população total do distrito é de 113.358 habitantes e a cobertura de Atenção Básica atinge apenas 11,75% da população com a disponibilidade de duas unidades de saúde: 01 Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atende a população do Reginaldo (bairro Poço), e 01 Unidade Básica de Saúde (UBS), na Ponta da Terra, que atende todo o distrito (Maceió, 2021, p. 67).

O distrito de número dois é formado por 07 bairros, abrangendo Vergel do Lago, Ponta Grossa, Levada, Centro, Prado, Trapiche e Pontal da Barra. Sua população segundo o PMS é de 110.119 habitantes representando um contingente populacional em torno de 10,4%. Com relação à oferta de serviços em saúde, a região possui uma cobertura de 57,73% referente à Atenção Básica, contendo 07 unidades de saúde, sendo elas: 01 Unidade de Referência para especialidades (Roland Simon); 04 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF); 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) e 01 unidade mista, que possui dois modelos de atenção à saúde (ESF e demanda) (Maceió, 2021, p. 69).

O terceiro distrito é formado pelos seguintes bairros: Jardim Petrópolis, Canaã, Gruta, Ouro Preto, Pinheiro, Pitanguinha e Farol. Sua população é composta por 76.339 habitantes e este distrito representa somente 7,2% da população maceioense. A rede de saúde destes bairros conta com 07 unidades, sendo 04 da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma delas sendo Unidade Docente Assistencial (UDA) Dr. Paulo Oliveira, possuindo parceria com o Centro Universitário CESMAC; 02 Unidades Básicas de demanda espontânea e 01 unidade mista (Pitanguinha), que é referência em atenção especializada (Maceió, 2021, p. 70).

O distrito conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS ad). Este centro não atende toda população de Maceió e de outros municípios (Maceió, 2021, p.71). A cobertura da atenção básica neste distrito é de 66,33%.

O mapa do quarto distrito sanitário apresenta os bairros de Rio Novo, Santa Amélia, Fernão Velho, Petrópolis, Chã da Jaqueira, Chã de Bebedouro, Bebedouro, Mutange e Bom Parto, todos margeados pela Lagoa Mundaú. Sua população possui um total de 108.948 habitantes, representando aproximadamente 10,3% da população de Maceió. As unidades de saúde (07) estão divididas em 04 unidades de ESF, 02 de modelo tradicional e 01 unidade mista (ESF e demanda). Tal conjunto de unidades cobre 46,27% da população do distrito (Maceió, 2021, p. 71).

No quinto distrito é possível encontrar um conjunto de cinco bairros, sendo eles: Serraria, Barro Duro, São Jorge, Feitosa e Jacintinho. Sua população possui cerca de 187.682 habitantes, correspondendo a aproximadamente 17,8% da população de Maceió. Em relação à rede de serviços do SUS, são disponibilizadas 13 unidades de saúde, distribuídas da seguinte forma: 09 unidades básicas de saúde (03 no modelo tradicional, 04 no modelo ESF e 02 unidades mistas). O número de unidades de saúde consegue cobrir 51,80% da população do distrito, referente à atenção básica (Maceió, 2021, p. 73)

No mapa do sexto distrito sanitário é possível visualizar dois bairros: Benedito Bentes e Antares. A população do distrito é composta por 130.532 habitantes, sendo o bairro Benedito Bentes o mais populoso de Maceió. Cerca de 12,4% da população maceioense está presente nesta região (Maceió, 2021, p. 73). Sua rede própria de serviços conta com 07 unidades de Atenção Primária à Saúde distribuídas em 06 unidades do modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 do modelo de demanda espontânea (Maceió, 2021, p. 73). O quantitativo de unidades permite que o distrito alcance 51,84% de cobertura da Atenção Básica.

Fazem parte do sétimo distrito os seguintes bairros: Cidade Universitária; Santos Dumont; Clima Bom; Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia. Sua população possui 283.769 habitantes, representando 26,9% do contingente populacional de Maceió. A rede de serviços em saúde deste distrito conta com 14 unidades, sendo: 01 unidade de Referência e 13 unidades básicas de saúde. Das 13 unidades, 05 são do modelo tradicional, 07 são ESF e 01 unidade mista. Mesmo com toda a rede e quantidade de unidades, o distrito conta com apenas 36,84% de cobertura da atenção básica (Maceió, 2021, p. 75).

O oitavo e último distrito sanitário de Maceió abrange os bairros da região litorânea, que são: Ipioca; Pescaria; Riacho Doce; Garça Torta; Guaxuma; Jacarecica e Cruz das Almas. Sua população é de 44.043 habitantes e representa, aproximadamente, 4,1% da população de Maceió (Maceió, 2021, p. 76). Sua rede de saúde é formada por 07 unidades. 06 delas são no modelo ESF e inclui uma Unidade Docente Assistencial (UDA), que possui parceria com a antiga Universidade Tiradentes (UNIT). Além dela, é possível contar com 01 Unidade de Referência para atendimento especializado (URS Maria Conceição Fonseca Paranhos). Tais estabelecimentos de saúde dão uma cobertura de 79,35% da população do oitavo distrito (Maceió, 2021, p. 76).

De acordo com os dados do plano, é possível observar grande cobertura da Atenção Básica nos Distritos de Saúde do município, exceto no primeiro e sétimo distrito, que marcam respectivamente 11,75% e 36,84% apenas de cobertura da Atenção Básica na Região.

Além destas informações, é possível observar o aumento de estabelecimentos de saúde em comparação aos dados da MUNIC (2009 e 2021) e do site DATASUS (CNES), como por exemplo, o aumento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Atenção Psicossocial para atendimento infantil (CAPSi) para atender a população maceioense.

4.2.3 Quantidades de profissionais de saúde e demografia médica em Maceió

Segundo o site do Conselho Federal de Medicina¹⁰, Maceió possui uma população de 01 milhão de habitantes, que é atendida por 3.858 médicos, o que dá uma proporção de 3,75 por mil habitantes e uma concentração de 84,3% de profissionais morando na capital.

A demografia médica em Maceió está acima do recomendado pela OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), que recomenda 2,5 médicos por 1.000 habitantes. Ou seja, o município apresenta uma quantidade de médicos que permite a eficiência em atendimento. Isso se dá ao fato de Maceió ser uma cidade de grande porte com mais de um milhão de habitantes e ser um centro de referência para os demais municípios alagoanos, que não podem contar com a mesma quantidade de médicos por habitantes.

É importante destacar que os dados sobre a demografia dos demais profissionais de saúde do município de Maceió como enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas,

¹⁰ Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/em-alagoas-a-proporcao-e-de-136-medicos-por-mil-habitantes/>>

nutricionistas etc. não foram encontrados. Fizemos várias buscas pelos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do município e a SMS não nos disponibilizou de forma eficiente e a tempo desta pesquisa. Lembrando que o RAG é um dos instrumentos de planejamento do SUS e é por meio dele que a população pode acessar os resultados alcançados pela atenção integral à saúde.

4.2.4 Valores investidos em saúde

O Plano Municipal de Saúde (PMS-2022) de Maceió apresenta dados sobre o financiamento das políticas de saúde e as dificuldades enfrentadas pelo município, especialmente em relação ao subfinanciamento do SUS. O PMS destaca que, apesar da Constituição de 1988 ter previsto financiamento para o SUS, o suporte financeiro necessário nunca foi plenamente garantido. A Lei 8.080/1990 deixou lacunas sobre a participação popular e o financiamento, sendo complementada pela Lei 8.142/1990.

Um dos principais problemas identificados no PMS é o subfinanciamento que afeta o acesso aos serviços de média e alta complexidade, obrigando o município a depender de instituições filantrópicas e privadas. A eliminação do percentual de 30% da seguridade social destinado ao SUS, previsto pela Constituição, também agravou a situação financeira. Apenas com a Emenda Constitucional 29/2000 foi estabelecida uma vinculação de receitas para o SUS, regulamentada pela Lei Complementar 141/2012, que define os percentuais de contribuição: 12% dos estados, 15% dos municípios e o governo federal conforme a variação do PIB.

Portarias ministeriais organizaram o financiamento em blocos, que em 2017 foram reduzidos a dois: custeio das ações e serviços públicos e investimento na rede de saúde. O financiamento voltou a ser tema de debate em 2019 com a criação do Programa Previne Brasil, que substituiu o Piso da Atenção Básica (PAB), baseando os repasses no número de cadastrados e nos resultados, o que pode afetar a universalidade do SUS.

Apesar dessas dificuldades, Maceió tem aplicado mais do que os 15% obrigatórios, com um percentual de 21,30% em 2020. O PMS também aponta um crescimento nas transferências federais e na captação de recursos próprios, com um salto de R\$ 367 milhões em 2017 para R\$ 499 milhões em 2020 nas transferências federais, e de R\$ 292 milhões para R\$ 349 milhões em recursos próprios no mesmo período.

As despesas quitadas da Secretaria Municipal de Saúde também aumentaram de 2017 a 2020, evidenciando capacidade de arrecadação e de quitação das despesas empenhadas, o que reforça a capacidade financeira do município para sustentar suas políticas públicas de saúde. Contudo, os dados de 2021 e 2022 ainda são necessários para avaliar se a capital manteve tal capacidade financeira.

4.2.5 Números de leitos disponíveis no município de Maceió

Os dados sobre o número de leitos disponíveis foram os mais atualizados entre todas as informações disponibilizadas durante a pesquisa. No site do DATASUS¹¹ é possível encontrar uma relação detalhada dos leitos disponíveis mensalmente desde o ano de 2012 até 2023.

Além do DATASUS, foi possível encontrar a quantidade de leitos no site do IBGE (MUNIC 2009), que descreve quantos leitos são públicos, privados, federais, municipais e estaduais. Porém, como mencionado, a MUNIC sofre com a falta de respostas sobre a contabilização de muitos dados, que foram feitas de maneira tardia e entregues depois do fim da pesquisa.

Foi possível observar que o município de Maceió possui grande quantidade de leitos, entretanto, os números não podem ser considerados exatos, pois, segundo a MUNIC 2009, houve falta de respostas na contabilização destes dados, demonstrando uma ineficiência em entregar dados importantes para medir as capacidades técnico-administrativas da gestão.

4.3 O Plano Diretor de regionalização e as capacidades político-institucionais

No segundo momento da pesquisa, analisamos o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Alagoas, revisado em 2011, durante a gestão do governador Teotônio Vilela Filho. Esse documento é fundamental para compreender as capacidades político-institucionais na gestão da saúde em Maceió. De acordo com a Lei nº 10.257 de 2001, os Planos Diretores devem ser revisados a cada dez anos, e a ausência deste documento (PDR 2021) levou-nos a

¹¹ Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>>

usar o PDR de 2011 como referência para inferir sobre a situação de saúde em 2021, conforme os objetivos da pesquisa.

O PDR de 2011 respeita os princípios da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 e da Lei 8.142/90, abordando a situação de saúde em Alagoas, os atores sociais envolvidos nas políticas de saúde e o perfil epidemiológico do estado. O estado possui 27.767 km², representando 0,32% do território brasileiro, com 102 municípios, sendo Maceió e Arapiraca os mais populosos. Estes dois municípios exercem pressão significativa sobre os serviços de saúde prestados às demais cidades alagoanas.

Além disso, o documento destaca que, embora a regionalização seja um eixo central no sistema de saúde desde a Constituição de 1988, sua implementação é lenta, dificultando o acesso a dados atualizados sobre a saúde da população alagoana. O PDR propõe a construção de redes regionais sob a responsabilidade do poder público estadual, com a mediação entre os sistemas municipais sendo essencial para garantir que os dados sobre saúde sejam ofertados de maneira tempestiva.

As micro e macrorregiões estruturantes da assistência em saúde de Alagoas foram definidas pelo PDR de 2002, que escolheu Maceió como um polo municipal. A Programação Pactuada e Integrada (PPI), instrumento que define a programação das ações de saúde para a população em cada território, qualificou Maceió e Arapiraca como centros de referência em saúde no estado.

A criação do Pacto pela Saúde em 2006 buscou superar dificuldades na gestão do SUS e priorizou a regionalização como eixo estruturante. Alagoas aderiu a esse pacto em 2007, reativando as discussões sobre regionalização e promovendo a criação de Colegiados de Gestão Regional (CGR), compostos por gestores municipais e representantes da Secretaria de Estado.

Esses Colegiados criaram espaços de cogestão e pactuação, essenciais para a definição de prioridades na organização da saúde na rede regional. A revisão das delimitações territoriais foi uma prioridade da CGR em 2008 e 2009, resultando em uma proposta que ampliou o número de cinco regiões de saúde para dez e definindo Maceió e Arapiraca como referências assistenciais.

Com essa revisão, o conceito de Região de Saúde passou a considerar recortes territoriais mais adequados, respeitando as diversidades culturais e econômicas da população, focando na melhoria da assistência em saúde na atenção básica de saúde nos municípios. Dessa forma, Maceió vem desenvolvendo capacidade político-institucional desde a primeira

década dos anos 2000 com a ajuda da gestão estadual, que promoveram Regiões de Saúde adequadas às diversidades culturais e econômicas dos municípios alagoanos.

4.3.1 A permanência do município de Maceió como referência assistencial em saúde em 2022

Segundo os dados do IBGE (2021), o município de Maceió possuía uma população estimada de 1.031.597 pessoas e esteve crescendo e se desenvolvendo em suas políticas públicas de saúde e na disponibilidade de serviços neste setor durante uma série temporal, que inclui o período de 2021 e 2022. Seu IDH marca 0,721 e é o único município alagoano com essa faixa no estado de Alagoas. Sua população é atendida por unidades de saúde em seus oito Distritos de Saúde distribuídos em toda região do município.

Através da análise do PDR 2011 e dos Planos Municipais de Saúde, Maceió continuou sendo referência em assistência à saúde no estado de Alagoas durante uma série temporal que inclui o período de 2021 e 2022, ofertando serviços de média e alta complexidade para municípios menores. Entretanto, o estado de Alagoas e sua capital não possuem PDR atualizado, porém, o Plano Diretor e os dados do IBGE nos permitem identificar que Maceió continua sendo uma grande referência para os demais municípios e alguns documentos que comprovam essa situação foram encontrados na base de dados do estado relacionados à Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) de 2022.

Como mencionado anteriormente, a PPI funciona como um importante instrumento, junto ao PDR, que auxilia no levantamento de dados sobre quais unidades de saúde podem ser referência ambulatorial e hospitalar em algumas regiões e municípios. O site da Secretaria de Estado de Saúde¹² nos fornece um banco de dados com arquivos de relatórios da PPI em planilhas no Excel indicando que o município de Maceió foi executor de vários serviços de saúde demandados de municípios menores durante o ano de 2022.

Com a execução das demandas de outros municípios, é possível afirmar que, mesmo sem Plano Diretor estadual e municipal atualizado, a gestão em saúde segue executando suas políticas públicas, seguindo o que foi definido como Macrorregião e municípios polos no último PDR elaborado a nível estadual. Maceió continuou ofertando serviços de média e alta complexidade para municípios menores em diversas áreas de saúde e especialidades médicas,

¹² Disponível em: <<https://www.saude.al.gov.br/controle-e-avaliacao/>>

sendo, portanto, um grande centro de saúde segundo o Relatório PPI de Assistência Hospitalar¹³.

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde, durante os anos de 2021 e 2022, Maceió foi executor de serviços de saúde de quase todos os municípios alagoanos. Esta contagem foi feita do PPI de 2022 e foi possível constatar que a capital alagoana segue ofertando serviços em várias especialidades médicas como: cardiologia (cirurgia vascular); cirurgia geral; clínica geral; neonatologia; neurologia; obstétrica cirúrgica; oncologia; ortopedia/traumatologia e psiquiatria.

Entretanto, é preciso investigar através de pesquisas empíricas com usuários dos SUS e atores implementadores de políticas, bem como funcionários da burocracia estatal, se Maceió não depende de outros municípios polos para fornecer serviços de saúde à sua população.

4.3.2 Os planos municipais e o plano estadual de saúde: demandas para melhoria do SUS em Maceió e no estado de Alagoas

Para analisar as relações político-institucionais da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió fizemos também a análise documental de dois Planos de Saúde municipais (PMS 2018-2021 e 2022-2025), comparando-os com o Plano de Saúde Estadual de Alagoas (PES 2020-2023) na tentativa de compreender como se deu a construção de instrumentos participativos na gestão das políticas públicas de saúde, observando também os princípios da *advocacy* municipalista e *accountability*, bem como as relações entre os planos municipais com o plano estadual supracitado.

Alinhado aos PMS's e à Programação Pactuada e Integrada (PPI)¹⁴, o PES tem como um de seus eixos a Saúde como Direito. Nesse sentido, o governo estadual adotou como proposta o aumento de oferta dos serviços de média e alta complexidade para garantir à população o acesso a exames, a especialidades médicas e procedimentos, propondo ampliar as unidades de saúde de forma regionalizada, sendo, portanto, necessário uma revisão e nova adequação da PPI, que tem grande importância junto ao Plano Diretor.

¹³ Disponível em: <<http://w4.saude.al.gov.br/download/suraud/ppi/index.php>>

¹⁴ Programação Pactuada Integrada (PPI) é a definição das ações de saúde para a população residente em cada território.

A garantia de exames laboratoriais e consultas especializadas, de forma descentralizada estão presentes dentro de mais de uma proposta do PES. Ou seja, o governo do estado quer ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade, visto que, segundo a demografia médica, grande parte dos médicos e especialistas se concentra na capital de Alagoas.

No segundo eixo de propostas do PES, que também dialoga com propostas presentes nos PMS's, o documento sugere a consolidação dos princípios do SUS, em termos de sua universalidade e comprometimento com a saúde do trabalhador. Sabe-se que diversos atores atuam com interesses, muitas vezes distintos, nas políticas de saúde e em Maceió não tem sido diferente.

O eixo II inicia suas propostas visando implantar núcleos de Saúde do Trabalhador em todas as Regiões de Saúde descritas no Plano Diretor mais atual. Além disso, cobra e propõe que o CEREST (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador) atue na intervenção psicológica dos trabalhadores dos serviços de saúde.

A segunda proposta está muito presente nos documentos analisados e trata-se de defender o caráter público do SUS, revendo critérios de contratações de empresas privadas para prestação de serviços de saúde no estado de Alagoas e no município de Maceió. O SUS vem sofrendo com o caráter das políticas neoliberalizantes de privatização. Os Planos de Saúde apontam de maneira assertiva a necessidade de rever tais processos para que haja maior acesso à saúde por parte da população do município e do estado.

É importante destacar que o Plano Municipal de Saúde 2022/2025 sugere melhorias em relação às formas de participação social na elaboração das políticas públicas empreendidas. O próprio documento foi criado tendo em vista atender às principais necessidades da população maceioense, que é o principal ator interessado na oferta de tais políticas. Dentre as metas de descentralização da gestão, a elaboração de instrumentos de planejamento em saúde é feita de maneira participativa e ascendente, contando com a ouvidoria do SUS e com os Conselhos Municipais de Saúde.

Nas observações feitas sobre gestão de saúde a nível municipal, o PMS 2022/2025 de Maceió destaca que o município:

necessitou melhorar no quadriênio posterior as condições de investimento em ferramentas de tecnologia da informação e comunicação, que permitissem a produção e análise de indicadores em tempo real e de maneira descentralizada, por

meio de sistemas informatizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Maceió, 2022).

Além desses desafios, o PMS destaca que as produções de análises de situação de saúde deveriam procurar articular para além de outros indicadores, os indicadores de desigualdades, iniquidades, vulnerabilidades sociais, participação social, entre outros dados quantitativos e qualitativos, que sirvam de referências para o trabalho nos territórios do município e para a aferição de mudanças na situação de saúde da população.

Por último, o PES procura maior pactuação com gestores municipais de saúde, mostrando dessa forma os acordos políticos-institucionais existentes entre o governo municipal e estadual nas políticas públicas de saúde. Em sua 9ª proposta do eixo III, o Plano recomenda pactuação através de mesas de negociação municipal ou de sindicatos para estabelecer piso e teto salarial da equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família.

Portanto, através dos eixos, propostas, metas e dificuldades encontradas nos documentos analisados, é possível afirmar que houve, em certo nível, diálogo entre a gestão de saúde municipal e estadual durante a elaboração dos Planos de Saúde na tentativa de mitigar os problemas estruturais neste setor que acometem o estado de Alagoas e o município de Maceió, tendo como principal meta em comum a descentralização dos serviços e do planejamento das políticas públicas de saúde, bem como a garantia da universalidade do SUS aos trabalhadores.

Ao mesmo tempo, os eixos dos planos não apresentam estratégias e ações concretas da gestão contra a privatização do setor da saúde nos níveis estadual e municipal. Dessa forma, o estado tem sido incapaz de garantir um dos princípios mais básicos do SUS, que é a sua universalidade e a participação social nas decisões.

4.3.3 Os movimentos sociais contra a privatização da saúde em Maceió

O Plano Municipal de Saúde 2018/2021 afirma que o município de Maceió enfrenta, para além de outros problemas estruturais que afetam a área da saúde, a baixa resolutividade da atenção primária em saúde, gerando necessidade de contratação de prestadores de serviços em saúde. A privatização via judicialização tem sido uma forma implícita de desestatização do SUS. Além disso, movimentos sociais foram assíduos durante o ano de 2022 lutando contra a privatização do Sistema único de Saúde.

O Fórum SUS é o movimento social que luta contra a privatização da Atenção Básica em Maceió e no estado de Alagoas. O diálogo entre representantes deste movimento com a gestão de saúde e com o prefeito João Henrique Caldas (JHC) no ano de 2022 foi constante. No dia 30 de março do mesmo ano, o movimento realizou um ato em defesa do SUS, contra a privatização do setor primário em saúde em frente à prefeitura de Maceió.

Outras notas contra a privatização da Atenção Básica em Maceió foram postadas durante o ano de 2021 e 2022. As pautas do principal movimento social que luta contra a desestatização do SUS no município foram encontradas no Blog do Fórum SUS¹⁵. Nos atos, várias associações, centros acadêmicos, sindicatos, redes de apoio, partidos políticos entre outros atores sociais assinam que são a favor do SUS de acesso para todos de forma gratuita.

As manifestações e disputas por interesses nas políticas públicas de saúde apontam para a *advocacy* municipalista, que é um termo muito importante dentro da governança. A participação desses diversos atores mostra como o Estado, a sociedade civil e o setor privado estão sempre discutindo e definindo o rumo das políticas públicas de saúde.

Através dos dados coletados, pudemos observar que além da gestão municipal em saúde, atores como movimentos sociais, setor privado, instituições sociais estão sempre dialogando os rumos que as políticas públicas de saúde devem tomar. Porém, os diálogos são muitas vezes estabelecidos através de manifestações dos movimentos sociais em defesa do SUS e não em espaços formais como nos conselhos e nas conferências municipais de saúde.

As inconformidades apontam para a incapacidade estatal em ouvir os diferentes atores, comprometendo a *advocacy* e atendendo em demasia os interesses do setor privado, que visa o lucro ao prestar serviços de saúde ao setor público. A partir disso, a gestão da SMS e os governantes tentaram criar propostas que atendessem aos diversos interesses dos atores em disputa, mas, segundo os PMS's e o Fórum SUS, a população maceioense vem sofrendo com a desestatização do SUS ao decorrer do período analisado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O município de Maceió vem crescendo e se desenvolvendo em suas políticas públicas de saúde e na disponibilidade de serviços neste setor. Sua população com mais de 01 milhão de habitantes é atendida por unidades de saúde em oito Distritos de Saúde distribuídos em

¹⁵ Disponível em: <<https://forumsus.blogspot.com/2022/>>

toda região do município. Dessa forma, segundo os dados de 2021 e 2022 contidos no PMS, apenas dois Distritos de Saúde possuem cobertura de Atenção Básica insatisfatória.

Segundo os dados dos sites oficiais e documentos analisados, Maceió possui autonomia e independência em sua cobertura de saúde, sendo autossuficiente e não necessitando de outros municípios alagoanos para fornecer serviços de saúde à população. O que é uma contradição, pois os movimentos sociais como o Fórum SUS demonstra a realidade precária vivida pelos maceioenses.

A quantidade de estabelecimentos de saúde vem crescendo anualmente com a criação de Centros de Atendimento Psicossocial, Unidades Básicas de Saúde entre outras instalações neste setor.

O valor investido em saúde acompanha uma ordem crescente, aumentando o valor per capita aplicado nas políticas empreendidas. Além disso, Maceió consegue cada vez mais quitar suas dívidas e arcar com os gastos, segundo o gráfico de comportamento de despesas empenhadas e pagas da Secretaria Municipal de Saúde. Nesse sentido, o município possui capacidade de arrecadação de recursos próprios, visto que consegue aplicar além dos 15% obrigatórios em suas políticas de saúde.

Com relação ao número de leitos, observa-se que houve um aumento entre os anos de 2021 e 2022. O site DATASUS (CNES) mostra de forma precisa o aumento do número de leitos nos mais variados estabelecimentos de saúde com e sem internação. Entretanto, os números não se apresentam confiáveis, pois a gestão em saúde de Maceió não contribuiu para o levantamento de dados de maneira eficiente, interferindo nos resultados da pesquisa do IBGE (MUNIC 2009).

Este é um problema que se fez presente na aferição das capacidades estatais de Maceió. O levantamento de dados foi feito de maneira tardia pela própria gestão de saúde do município, além disso, os Relatórios Anuais de Gestão, que são documentos importantes para o planejamento do SUS, bem como para a prestação de contas, não estavam disponíveis em sites oficiais. Por isso, não fizemos a análise deste documento (RAG), que poderia nos fornecer dados mais precisos e atualizados sobre o setor de saúde de Maceió. A entrega deste documento foi feita de forma tardia e por email pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Os materiais analisados não informam o número de consultas básicas, exames e internações disponíveis por habitantes, número de profissionais de saúde, bem como a especialidade, a distribuição por região, o sexo e a formação destes. A única informação disponível a respeito do número de profissionais em Maceió é sobre a demografia médica no

município, que está acima dos 2,5 médicos por 1.000 habitantes, recomendado pela OPAS, marcando 3,75 médicos por 1.000 habitantes. Isso se deve ao fato de que Maceió é a capital de Alagoas e concentra cerca de 84,3% dos médicos na região.

Um grande fator que poderia auxiliar no aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde seria a atualização do Plano Diretor em nível estadual, pois este documento é de grande importância para uma melhor análise situacional em saúde no município e no estado de Alagoas. Somado a isso, a PPI também deve estar sempre atualizada para fornecer dados à população e à gestão sobre a regionalização da saúde. Porém, segundo o Plano Diretor, Maceió segue como referência em saúde para todos os demais municípios alagoanos, ofertando serviços de média e alta complexidade para cidades vizinhas e distantes.

Com relação à participação da população na construção de políticas neste setor, os Planos de Saúde analisados demonstraram que são elaborados de maneira descentralizada com participação de diversos atores que disputam interesses nas políticas empreendidas. Todavia, é preciso que novas pesquisas empíricas dialoguem com os movimentos sociais para analisar o grau de insatisfação e participação social no empreendimento das políticas públicas de saúde.

Portanto, Maceió demonstra ter, em certa medida, capacidades estatais técnico-administrativas e pouca capacidade político-institucional para lidar com as demandas da sociedade maceioense com relação às políticas públicas de saúde, sendo independente e contemplando outros municípios do estado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com José, Joel e Luiz (2021), as capacidades estatais podem ser mensuradas e observadas por meio das ações práticas dos atores responsáveis pela implementação de políticas públicas. Neste estudo, foram analisadas as capacidades estatais com ênfase nas capacidades técnico-administrativas no contexto das políticas públicas de saúde de Maceió.

Por meio da análise documental, foi possível identificar as principais ações da Secretaria Municipal de Saúde que promovem a governança e fortalecem as capacidades estatais nas políticas públicas implementadas. Além disso, foram evidenciadas as áreas que ainda precisam ser priorizadas para impulsionar o desenvolvimento social no setor da saúde. Alguns dos problemas mais críticos observados foram a presença de formas implícitas de privatização, o subfinanciamento e as formas de participação social, que restringem o acesso

da população de Maceió aos serviços de média e alta complexidade do SUS. Em contrapartida, os esforços dos governos estaduais em fortalecer as capacidades político-institucionais no município e no estado de Alagoas também foram notados.

No entanto, a pesquisa apresenta limitações, como a ausência de investigações empíricas, como por exemplo, entrevistas com profissionais de saúde, usuários do SUS e atores responsáveis pela implementação das políticas públicas de saúde em Maceió e região. Assim, é importante que novas pesquisas sejam realizadas, utilizando outras metodologias, além da análise documental, para aprofundar o estudo do tema.

Dessa forma, este artigo contribui com uma nova abordagem qualitativa para o campo das Políticas Públicas, ao investigar as habilidades burocráticas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió na execução de suas políticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social. **Plano Diretor de Regionalização (PDR/AL) 2011**. Maceió. 2011.

ALVES, A. H.; SARAMAGO, G.; VALENTE, L. F.; SOUSA, A. S. **Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.51-63. 2021.

Capacidades estatais municipais: o universo desconhecido no federalismo brasileiro [recurso eletrônico] / organizadores Eduardo José Grin, Diogo Joel Demarco [e] Fernando Luiz Abrucio. – Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2021. 714 p.: pdf

Capacidades estatais para produção de políticas públicas: resultados do survey sobre serviço civil no Brasil. -- Brasília: Enap, 2018. 74 p. : il. (Cadernos Enap, 56).

COLOMBO, Luciléia Aparecida. Capacidades estatais e governança na secretaria de saúde de Maceió. **Capacidades estatais e governança: o desafio das políticas públicas de saúde municipais em um federalismo assimétrico**. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas, 2023.

COLOMBO, Luciléia Aparecida. O federalismo e a governança nas políticas públicas de saúde no município de Maceió. **O federalismo brasileiro e a governança: as políticas públicas de saúde dos municípios alagoanos**. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas, 2022.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Cnes.datasus.gov.br, 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/#/footer>. Acesso em 12, janeiro de 2024.

Consulta Tipos de Estabelecimentos. Cnes2.datasus.gov.br, 2024. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=27&VMun=270430&VComp=00&VUni=. Acesso em 14, fevereiro de 2024.

Em Alagoas, a proporção é de 1,36 médicos por mil habitantes. Portal.cfm.org.br, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-alagoas-a-proporcao-e-de-136-medicos-por-mil-habitantes/>. Acesso em 14, fevereiro de 2024.

FREY, Klaus. **Governança Urbana e Participação Pública**. Revista de Administração Contemporânea - RAC- Eletrônica, v. 1, n. 1, art. 9, p. 136-150, Jan./Abr. 2007.

GRIN, Eduardo José; DEMARCO, Diogo Joel; ABRUCIO, Fernando Luiz. Capacidades estatais em governos subnacionais: dimensões teóricas e abordagens analíticas. **Capacidades estatais municipais: o universo desconhecido no federalismo brasileiro**. Porto Alegre: Editora da UFRGS: CEGOV, Cap. 1, p. 42-85, 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento/Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

MONTEIRO, L. M.; HORA FILHO, F. K.; MOURA, J. T. V. **Advocacy and civil society organizations: an analysis of the organizations of the Pact for Democracy network**. ORG & DEMO (Marília), v. 23, n. 2, p. 63-80, Jul./Dez., 2022.

MUNIC – Perfil dos Municípios Brasileiros. Cidades.ibge.gov.br, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/1/94413?ano=2021>. Acesso em: 14, fevereiro de 2024.

Portal da Transparência Município de Maceió. Transparencia.maceio.al.gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.transparencia.maceio.al.gov.br/pages/planejamento.faces>. Acesso em 14, fevereiro de 2024.

SARGSUS. Sargsus.saude.gov.br, 2024. Disponível em: https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=MYE D-QVPC-6RIQ-ZM8X-BG2G-145D-HQI2-MIDO. Acesso em: 11, fevereiro de 2024.

Serviços de saúde. Cidades.ibge.gov.br, 2009. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/32/28163?ano=2009>. Acesso em: 14, fevereiro de 2024.