

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O FÓRUM FRANCA 2040: UM ESTUDO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

THE FAMILY HEALTH STRATEGY AND THE FRANCA 2040 FORUM: A STUDY ON PUBLIC POLICIES

Adriel Júnior Domingues da Cunha
Uni-FACEF - Centro Universitário Municipal de Franca
adriel-cunha@hotmail.com

Melissa Franchini Cavalcanti-Bandos
Uni-FACEF - Centro Universitário Municipal de Franca
melissafcb@gmail.com

Aprovado em 08/2023

Resumo

Objetivo da pesquisa: verificar a realidade atual das políticas públicas relacionadas a Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas perspectivas na cidade de Franca (SP), tendo como escopo as diretrizes do Fórum Franca 2040. Enquadramento teórico: A pesquisa apresenta aspectos gerais sobre políticas públicas, destacando a importância da participação social, bem como análise de políticas públicas saúde específicas. Metodologia: Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa, exploratória e descritiva realizada na cidade de Franca. Com coleta de dados baseada em fontes secundárias, como artigos científicos, livros e sites de órgãos oficiais enfocando a ESF, com dados quantitativos analisados de maneira descritiva; e dados primários coletados a partir de questionário, usando a análise de conteúdo para os resultados. Os aspectos éticos da pesquisa foram observados com aprovação no Comitê de Ética. Resultados: Verificou-se que, mesmo com a existência de legislação vigente que garante a participação social e com espaço cidadão oficialmente oportunizado, há que se evoluir muito quanto à concretização dos reais anseios populares em políticas públicas adequadas e efetivas. Contribuições teóricas e práticas: Leva a reflexão sobre a necessidade de: continuidade da participação popular para além da consulta pública, e da criação de mecanismos efetivos garantidores dos atendimentos às demandas sociais reais.

Palavras-chave: Políticas Públicas em Saúde, Participação Social, Estratégia e Saúde da Família, Desenvolvimento Social.

Abstract

Research objective: to verify the current reality of public policies related to the Family Health Strategy (ESF) and its perspectives in the city of Franca (SP), having as scope the guidelines of the Forum Franca 2040. Theoretical framework: The research presents general aspects of public policies, highlighting the importance of social participation, as well as an analysis of specific public health policies. Methodology: This is a quantitative-qualitative, exploratory and descriptive research carried out in the city of Franca. With data collection based on secondary sources, such as scientific articles, books and websites of official bodies focusing on the ESF, with quantitative data analyzed in a descriptive way; and primary data collected from questionnaire, using content analysis for results. The ethical aspects of the research were observed with approval by the Ethics Committee. Results: It was found that, even with the existence of current legislation that guarantees social participation and with an officially created citizen space, there is a lot to evolve in terms of the realization of real popular aspirations in adequate and effective public policies. Theoretical and practical contributions: It leads to reflection on the need for: continuity of popular participation beyond public consultation, and the creation of effective mechanisms to guarantee the fulfillment of real social demands.

Keywords: *Public Health Policies, Social Participation, Family Strategy and Health, Social Development.*

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir dos anos 1990, impulsionadas pela iniciativa popular, concretizam-se medidas que tornariam a Estratégia Saúde da Família (ESF) a matriz pautada na Atenção Básica para reorientação do sistema de saúde, visando a família, a comunidade e o território como focos essenciais à manutenção da saúde da população. Desse modo, o sistema de saúde intensifica a

valorização da busca da prevenção dos problemas de saúde, através da orientação do indivíduo, além de entender o universo em que este está inserido. Além disso, efetivam as Unidades Básicas de Saúde - UBS como a preferencial entrada para o sistema de saúde (MENDES E MARQUES, 2014).

Na cidade de Franca, situada no estado de São Paulo, foco desta pesquisa, a importância da ESF foi ressaltada por representantes da sociedade civil durante a realização do Fórum Franca 2040 – FF2040, que ocorreu em junho de 2019, gerando entre as relevâncias a serem desenvolvidas na área de saúde diretrizes específicas sobre Estratégia Saúde da Família.

A participação social no processo de planejamento de políticas públicas é assegurada pela legislação, bem como a transparências dos atos efetivados pela administração pública, permitindo a população a fiscalização da implementação das políticas públicas.

Nesse contexto de pesquisa, após a divulgação das Diretrizes do Fórum Franca 2040 (FF 2040), que ocorreram em setembro de 2019, surgem questionamentos especificamente quanto à Estratégia Saúde da Família – ESF na cidade de Franca:

- 1) A partir da divulgação das diretrizes do Fórum Franca 2040 até maio de 2021, quais foram os impactos imediatos na gestão da saúde no município de Franca/SP?
- 2) Quais políticas públicas surgiram a partir das diretrizes?
- 3) Durante o período de transição da gestão municipal, como as diretrizes foram apresentadas, analisadas e/ou debatidas?
- 4) Os resultados do Fórum Franca 2040 (FF 2040) foram considerados durante a elaboração do Plano Plurianual 2022/2025?

Dessa forma, estabelece-se como objetivo geral desta dissertação de mestrado: verificar a realidade atual das políticas públicas relacionadas a Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas perspectivas na cidade de Franca, tendo como

escopo as diretrizes do Fórum Franca 2040. Objetiva especificamente: apresentar a realidade da Estratégia Saúde da Família em Franca, por meio de dados secundários, antes da realização do Fórum Franca 2040; averiguar quais ações resultaram das diretrizes do Fórum Franca 2040 relacionadas à Estratégia Saúde da Família foram implementadas em Franca; apurar se as diretrizes do Fórum Franca 2040 relacionadas à Estratégia Saúde da Família foram seguidas para elaboração do Plano Plurianual 2022/2025; e verificar a existência de estratégias que visem assegurar futuramente as políticas públicas voltadas a Estratégia Saúde da Família a partir das diretrizes do Fórum Franca 2040.

Tal pesquisa se justifica, pois apesar da garantia legal quanto à participação social no processo de planejamento e implementação de políticas públicas no país, bem como os esforços pela descentralização decisória no que concerne as políticas de saúde, autores relatam o distanciamento percebido ora entre o resultado da participação social e a política pública decorrente do debate, ora entre a política pública e o efetivamente concretizado durante o processo de implementação. (AZEVEDO et. al., 2020).

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

No que concerne as políticas públicas, percebe-se a existência de uma profusão de conceitos, os quais buscam explicá-las à luz de diferentes enfoques.

Dias e Matos (2017, p.136) ao afirmarem que “políticas públicas tratam da gestão de grandes áreas de problemas ou demandas sociais, com a adoção de critérios de racionalidade na utilização de recursos, planejamento e o estabelecimento de prioridades, objetivos e metas”, apesar de apresentar uma definição de cunho mais operacionalizante e objetivo, resume o aspecto prático das políticas públicas.

De modo geral, verifica-se que as análises concentram a conceituação na gestão de recursos públicos com o objetivo de suprir as demandas sociais. Arzabe (apud GONÇALVES, 2006, p.75) aborda a gestão com maior detalhamento da ação governamental, destacando seu papel como garantidora dos direitos e oportunidades (liberdades substantivas) aos cidadãos ao dizer que:

[...] políticas públicas podem ser colocadas, sempre sob o ângulo da atividade, como conjuntos de programas de ação governamental estáveis no tempo, racionalmente moldadas, implantadas e avaliadas, dirigidas à realização de direitos e redistribuição de bens e posições que concretizem oportunidades para cada pessoa viver com dignidade e exercer seus direitos, assegurando-lhes recursos e condições para a ação, assim como a liberdade de escolha para fazerem uso desses recursos (ARZABE apud GONÇALVES, 2006, p.75).

Tendo em vista o papel do Estado na concretização das políticas públicas, é importante atentar-se a teoria de Secchi (2012) que busca os termos de língua inglesa *policy* e *politics* para elucidar diferença essencial para este estudo, uma vez que em português o termo política pode conter duas conotações distintas.

Secchi (2012, p.01) observa que a política traduzida do termo *politics* representa os processos pertinentes à obtenção e manutenção do poder sobre os indivíduos, tendo assim conotação de “atividade e competição políticas”. Já a política derivada do termo *policy* “é a mais concreta e a que tem relação com orientações para a decisão e ação”, apresentando assim conotação que remete às políticas públicas em si que para o autor “tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção e atuação dessas decisões”.

A distinção entre as conotações se faz relevante a partir do momento em que se percebe o quanto *politics* e *policy* estão relacionadas entre si, podendo haver manipulação e distorção da essência de uma política pública por parte de

indivíduos que visam apenas a competição pelo poder.

Desse modo, existe inegável importância no propósito do Estado para a concretização das políticas públicas, e Di Giovanni (2009) apresenta esse aspecto fundamental ao ressaltar que:

[...] a política pública como uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade, entendida aqui num sentido amplo, que inclui as relações sociais travadas também no campo da economia. (DI GIOVANNI, 2009, p.4)

Para fins deste estudo, foi adotado o conceito de Di Giovanni (2009) quanto à definição de política pública por enfatizar essa complexa interação entre o Estado e a sociedade.

2.1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A complexidade das interações humanas ao se organizar em grupos políticos remontam ao surgimento dos princípios da democracia, a qual também se tornou complexa e estratificada ao ponto de criar obstáculos, por vezes intransponíveis, à efetividade e continuidade da participação social (GOHN, 2019).

Para fins deste estudo, são avaliados dados relativos às formas institucionalizadas de organização social que visam influenciar diretamente a atuação do Estado nas políticas públicas, como os conselhos municipais; bem como os meios ativos adotados pelo Estado para garantir a participação social, como o Fórum Franca 2040.

Milani (2008, p.560) enfatiza os matizes da participação social e agrega a possibilidade de conflitos e manipulação. Do mesmo modo, Azevedo et. al. (2020), ao analisar a efetividade de conselhos municipais, adicionam à temática a importância de existirem determinantes nas políticas públicas capazes de atenderem à

“racionalidade que sustenta e promove os acordos e os consensos possíveis entre atores assimétricos em interesses e poder” (AZEVEDO et. al., 2020, p.442).

O reconhecimento do papel da sociedade nos processos relativos às políticas públicas fica evidenciado através da existência de instrumentos legais com vistas a garantir a participação social em diferentes níveis, de modo opinativo a decisório, no que concerne a aspectos relativos ao planejamento, gestão e fiscalização da administração pública (AZEVEDO et. al., 2020).

Para Perez (2006), a participação social traz eficiência e legitimidade às políticas públicas, demonstrando como essa interação entre a sociedade e administração pública enriquece o processo uma vez que “legitimidade e eficiência são, portanto, finalidades que se alimentam reciprocamente, isto é, mais legitimidade importa em maior eficiência da atuação da Administração Pública e mais eficiência importa em maior legitimidade” (PEREZ, 2006, p.168).

Na área da saúde a Lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõem “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” (BRASIL, 1990).

Entretanto, Azevedo, Santos Jr. e Ribeiro (2004) verificaram fragilidades na efetividade dos conselhos municipais como:

[...] dificuldade em acessar informação, a falta de capacidade fiscalizatória e uma débil prestação de contas por parte do prefeito ou secretário aos conselheiros. Apontou-se também uma preocupação atinente à questão federativa, conhecida como prefeituralização, em que se percebeu que os conselhos em vários municípios eram meramente criados para cumprir uma determinação burocrática e homologar o repasse de recursos fundo a fundo do Governo Federal, ou verbas estaduais, chamadas de “dinheiro carimbado” para determinada política (AZEVEDO, SANTOS JR. e RIBEIRO, 2004, apud AZEVEDO et. al., 2020, p.441)

De acordo com Índice de Participação Cidadã nas Américas, estudo desenvolvido pela Economist Intelligence Unit (EIU), em parceria com o Instituto Humanitas360, em janeiro de 2018, indicadores dessa recessão democrática colocaram o Brasil no 5º lugar na avaliação geral de sete países do continente americano, sendo que o 7º colocado, a Venezuela, não é avaliada como os demais por indisponibilidades de dados.

Em linhas gerais o resultado da pesquisa corrobora o que tem sido exposto pelas teorias abordadas. O Brasil tem em vigor legislações complexas e atos normativos legais definidos que objetivam garantir a participação popular, há crescente engajamento popular em diferentes formas e níveis, porém existem fortes indícios de condução da efetividade deliberativa e do cerceamento da efetividade das instituições participativas por parte do Poder Público (HUMANITAS360, 2018).

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A criação e implementação do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil, com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a concretização da principal política pública em saúde do país, a qual é de grande importância, não somente no que concerne à saúde, mas também pelo seu pioneirismo em aspectos relativos ao controle social, ao federalismo, à descentralização da gestão e inclusão do agente social na execução da política pública (AZEVEDO et. al., 2020)..

A partir dela são definidos os planos de ação que permitem o atendimento da população de modo geral, tendo como premissa essencial a valorização da Atenção Básica à saúde (STARFIELD, 2002).

Nesse escopo, os delineamentos da saúde pública no país devem partir do princípio de que o estado de saúde do indivíduo decorre “da combinação genética, mas é grandemente modificado pelo ambiente social e físico, por comportamentos que são cultural ou socialmente determinados e pela

natureza da atenção à saúde oferecida” (STARFIELD, 2002. p.22).

Nesse sentido, vislumbra-se a importância da Atenção Básica orientada para o contexto ambiental da população, pois “a atenção médica eficaz não está limitada ao tratamento da enfermidade em si; deve considerar o contexto no qual a doença ocorre e no qual o paciente vive” (STARFIELD, 2002. p.20). Assim, é formada pela totalidade de ações de saúde que abrangem “a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2009, p.43)

2.2.1 ESTRUTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O SUS tem a Saúde da Família como estratégia prioritária na expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois visa a “reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (BRASIL, 2012, p.56).

Esse processo é executado por equipes multiprofissionais, cuja composição é especificada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Para fins deste estudo, após a realização de análise comparativa entre o PNAB/2011 e o PNAB/2017, adotou-se como mais próxima do ideal a estrutura e atribuições apresentadas pela PNAB/2011, uma vez que a análise do histórico da ESF levou ao entendimento de que este é o PNAB que apresenta maior amadurecimento e aperfeiçoamento da ESF.

Percebeu-se que existem aspectos inalterados no PNAB/2011 e no PNAB/2017. Em razão disso, no que concerne ao PNAB/2017, optou-se por mencionar apenas as alterações consideradas significativas para a manutenção da ESF.

Uma equipe de Saúde da Família (eqSF) deve ser composta, no mínimo, por (BRASIL, 2012, p.55):

- médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade;
- enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;
- auxiliar ou técnico de enfermagem; e
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A equipe pode ser acrescida de profissionais de saúde bucal e este acréscimo, para fins de repasse, conta como mais uma equipe especializada denominada equipe de Saúde Bucal (eqSB).

No que concerne ao quantitativo de pessoas a serem atendidas por eqSF, este valor é determinado a partir da verificação do grau de vulnerabilidade das famílias do território de abrangência da eqSF, ou seja, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor o número total de pessoas por equipe. O valor máximo admitido é de 4.000 pessoas por eqSF, mas há a recomendação para que o quantitativo médio seja de 3.000 (BRASIL, 2012)

Com relação ao quantitativo de ACS por equipe, a recomendação da PNAB é de que o “número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe” (BRASIL, 2012, p.55).

O Agente Comunitário em Saúde (ACS) é o profissional responsável por estabelecer vínculos que garantem a efetividade do trabalho da equipe de Saúde da Família.

Na PNAB/2011, nota-se que as atribuições do ACS permitem a equipe conhecer melhor a realidade vivenciada pela população atendida de um ponto de vista mais amplo, englobando aspectos sociais, econômicos, educacionais etc. Sua ação tem grande importância por não ser exclusivamente passiva ou de observação, cabe ao ACS a realização de ações que impactem no indivíduo e sua comunidade de modo a melhorar as condições de vida e consequentemente de saúde.

Os médicos e a enfermagem da eqSF realizam seus atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu território, podendo haver deslocamento da eqSF para atendimento domiciliar, quando necessário. O ACS tem o deslocamento como parte inerente de suas atribuições.

Na PNAB/2017 há alterações quanto as atribuições específicas do ACS e é possível perceber que as novas atribuições visam, de um modo geral, a otimização da operacionalização dos processos internos das UBS e registro de dados técnicos. As atribuições que anteriormente permitiam maior atuação do ACS na criação de vínculos significativos como a comunidade e ações educativas em saúde não estão presentes na PNAB/2017.

Essa alteração, entre outras, é percebida por Melo et. al. (2018) como ameaças a ESF, indicando possível desmonte da estratégia.

O custeio da ESF é discriminado pela União em seus repasses, por isso as eqSF são cadastradas e há uma série de critérios em relação a carga horária e o número de médicos. É importante ressaltar que cada profissional de saúde pode estar cadastrado em apenas uma eqSF (BRASIL, 2012, p.55-57).

Desse modo, há o registro de profissionais atuantes nas UBS, na atenção básica e com o cumprimento de determinada carga horária, porém, apesar do financiamento, não configura eqSF especificamente, sendo denominadas equipes de atenção primária.

Outra característica importante da ESF é a possibilidade da criação, em UBS já ativas, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais:

[...] fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). [...] São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento

conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc. (BRASIL, 2012, p 69-70)

O NASF proporciona apoio à eqSF através de saberes e conhecimentos em saúde ou de áreas correlativas ou complementares à área de saúde. Na PNAB/2017, sua nomenclatura se modifica para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), seus membros passam a integrar as equipes de Atenção Básica de maneira mais incisiva, alterando sua função de apoio exclusivo à ESF.

Assim como a equipe de Saúde Bucal, a implantação do NASF era indicativa de aumento do repasse da União, com a alteração para NASF-AB não há mais repasse exclusivo para essa finalidade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

A dissertação de mestrado foi desenvolvida a partir de uma pesquisa exploratória e descritiva. Trata-se de uma pesquisa exploratória por buscar familiarização e aproximação da realidade estudada (GIL, 1999) e uma pesquisa descritiva por se concentrar em descrever a realidade de população ou fenômeno específica, bem como pode descrever o estabelecimento de relações entre variáveis (EVÊNCIO et. al., 2019).

3.2 CONTEXTO DA PESQUISA

O Fórum Franca 2040, em que o autor atuou como Diretor Executivo, foi idealizado pela Secretaria de Assuntos Estratégicos junto ao Gabinete do Prefeito. O Fórum foi planejado, organizado, divulgado e executado nos meses de janeiro a junho de 2019 e a divulgação dos resultados se deu em setembro do mesmo ano.

O Fórum Franca 2040 teve por objetivo o debate entre o poder público da sociedade local a fim de traçar diretrizes para o desenvolvimento do município pelos 20 anos seguintes. Este evento proporcionou a reflexão sobre a realidade de Franca em 12 eixos principais, sendo a saúde um deles.

Cada comissão era composta por um presidente de comissão, o qual representava a gestão pública; e assessores, os quais eram representantes da sociedade civil de notável saber nos temas de cada comissão.

Foram realizadas reuniões destas equipes com o objetivo de estabelecer diretrizes, as quais foram posteriormente apresentadas em reuniões de trabalho com a participação livre de membros da sociedade civil. Nesta etapa, as propostas eram analisadas pelo público participante, sendo validadas ou refutadas. Além disso, o público apresentava suas propostas, as quais eram igualmente avaliadas e votadas pelos presentes.

As reuniões de trabalho contaram com a participação de vereadores, promotores de justiça, representantes de conselhos municipais, membros de organizações não governamentais, representantes das instituições de ensino superior, instituições de controle social, associações de classe, profissionais das áreas tema, estudantes, servidores públicos e outros membros da sociedade civil.

A reunião de trabalho da Comissão de Saúde ocorreu no dia 27 de junho de 2019 e contou com a participação de cerca de 30 pessoas, além dos membros da comissão.

Como resultado, o Fórum Franca 2040 conseguiu compilar 144 diretrizes distribuídas nos 12 temas que foram transformadas em material impresso entregue, em setembro de 2019, ao Gabinete do Prefeito, aos secretários da gestão pública, aos participantes do Fórum e às instituições públicas e privada de destaque por seu papel no desenvolvimento de Franca ao longo da história. Além disso, o material ficou disponível nos órgãos da Prefeitura para consulta ou retirada de exemplares pelos munícipes.

No que concerne à área da saúde, foram criadas 21 diretrizes para o desenvolvimento do setor, das quais três mencionam especificamente a Estratégia Saúde da Família:

1. Garantir acesso aos recursos federais e estaduais, para fortalecimento da Atenção Básica, com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
2. Ampliar o número de equipes e territórios atendidos, bem como a capacitação frequente da equipe ESF, visando informar e orientar a população sobre saúde e uso racional do serviço, fortalecendo as linhas de cuidado e o vínculo com o usuário e sua corresponsabilidade, garantindo a eficiência do sistema de referência e contrarreferência.
[...]
14. Ampliar, organizar e fortalecer a Saúde Bucal na Atenção Básica, com a implementação da equipe de Saúde Bucal na ESF (eSB). (MUNICÍPIO DE FRANCA, 2019, p. 29)

Entretanto, em contexto mais amplo, perceber-se que a Atenção Básica e os cuidados de caráter preventivo são fatores que presentes na maior parte das diretrizes.

3.3 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

3.3.1 DADOS SECUNDÁRIOS

Inicialmente, o estudo envolveu levantamento de referencial teórico centralizado em áreas como Políticas Públicas em Saúde, Participação Social e Estratégia Saúde da Família (ESF), em que ocorreu coleta de dados secundários em diversas bases de dados do país, bem como livros, teses e dissertações.

O levantamento de dados referentes à ESF em Franca foi realizado por meio de sites de órgãos oficiais como a Prefeitura Municipal de Franca e o Ministério da Saúde.

No que tange ao site oficial da Prefeitura de Franca, acessível pelo endereço www.franca.sp.go.br, foram realizadas buscas de informações nos conteúdos disponibilizados que tivessem relação com termos como: ESF, Estratégia Saúde da Família, Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Primária, Gestão em Saúde, Relatório de Gestão, Relatório de Indicadores, Indicadores, Desempenho, Atendimento, Atendimento em Saúde, Cobertura de Atendimento.

O levantamento foi efetuado por meio da ferramenta de busca disponível na página Inicial do site; e manualmente na página da Secretaria Municipal de Saúde e no Portal de Transparência.

Foram localizados documentos denominados: Relatório de Gestão, dos anos de 2005, 2007, 2008, 2009 e 2010; e Audiência Pública, quadrimestrais do período de 2005 a 2020.

No entanto, estes documentos não apresentam dados que permitam inferir sobre a área de abrangência efetiva, resultados alcançados, investimentos da administração pública local ou planejamento estratégico referente a ESF em Franca.

No que concerne aos dados disponibilizados pelo Governo Federal, iniciou-se a busca utilizando o Google com o termo Estratégia Saúde da Família, o que resultou na localização de conteúdo específico sobre a ESF na página oficial da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, a qual está subordinada ao Ministério da Saúde.

Ao se analisar a página remeteu-se a duas bases de dados, sendo o SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica e o e-GESTOR Atenção Básica.

O SIAB apresentou informações entre o período de jan/1998 a dez/2015 referentes à Situação de Saúde, Produção e Marcadores, Cadastro Familiar, Situação de Saneamento, PMA Complementar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Quadro 1: Variáveis

VARIÁVEIS
Parâmetro: apresentar dados específicos sobre os diferentes tipos de equipes de ESF e estruturas.
Quantitativo de Equipe específicas de ESF
Quantitativo de Equipe de Saúde Bucal
Quantitativo de NASF
Quantitativo de Agente Comunitário de Saúde

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

O e-GESTOR Atenção Básica concentra informações sobre a gestão da Atenção Básica no país, havendo conteúdo restrito aos gestores autorizados e conteúdo de acesso público. Por meio do ícone Relatórios Públicos foram localizados dados públicos de 24 Sistemas da Atenção Primária à Saúde, que após triagem final dos documentos considerando as variáveis apresentadas no Quadro 1, com vistas a delimitação da realidade de ESF em Franca, resultou na seleção do relatório Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados, uma vez que este apresentou maior quantidade de dados e distinção por variáveis com amplitude cronológica significativa.

Durante o processo de coleta dos dados secundário verificou-se a inexistência de dados estatísticos, tanto no nível local como federal, disponíveis ao público em geral que permitissem inferir sobre a abrangência efetiva da ESF, bem como seus resultados.

Os dados disponíveis permitiram apenas a verificação da quantidade de equipes implantadas no município, sem possibilitar o dimensionamento real do número de atendimentos e seus resultados.

Do mesmo modo, não está disponível ao público geral informações sobre o financiamento da ESF, não ficando claro qual tem sido o investimento local e federal na cidade de Franca.

Uma vez verificada a indisponibilidade dessas informações nas bases de dados oficiais, buscou-

se suporte da Secretaria de Saúde Municipal, não tendo respostas a esse respeito.

3.3.2 DADOS PRIMÁRIOS

Após levantamento e análise dos dados secundários, iniciou-se coleta de dados primários que foi efetuada a partir do envio de questionários por e-mail, de janeiro a junho de 2021, para 10 representantes do poder executivo local e instituições de caráter fiscalizatório e opinativo como Ministério Público e Conselho Municipal de Saúde.

Não houve contato pessoalmente com os participantes em razão da pandemia decorrente do novo coronavírus.

Como critério para seleção dos participantes da pesquisa considerou-se: - ter efetiva capacidade de influenciar na criação, implantação, efetivação e fiscalização de políticas públicas em saúde na cidade de Franca, entre os anos de 2019 e 2021;

- ter mais de cinco anos consecutivos de serviços públicos em Franca;

- exercer atividades ou cargos públicos no período anterior e posterior ao Fórum Franca 2040;

- apresentar amplo conhecimento teórico e prático sobre políticas públicas em saúde;

- ter participado do Fórum Franca 2040.

Deve-se destacar que houve dificuldades na obtenção de informações junto aos representantes do poder público. Em razão das

dificuldades encontradas, responderam aos questionários 02 representantes do governo municipal e 01 representante dos interesses da sociedade civil, perfazendo um total de três respondentes. Cabe ressaltar que, apesar de repetidas tentativas, uma pessoalmente e três vezes por telefone, não se obteve retorno por parte do Conselho Municipal de Saúde.

Para que não houvesse questionamentos quanto ao real objetivo do estudo, foram analisados dados históricos da ESF no município desde sua implementação e não houve comparação entre gestões públicas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Tendo em vistas aos cuidados éticos da pesquisa, foi o projeto de pesquisa submetido à avaliação do COMEP em junho/2021, tendo sido aprovado em julho/2021, conforme Parecer Consubstanciado do CEP de número 4.829.431.

Aos participantes convidados foram encaminhados via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o Questionário de Pesquisa.

Seguindo a recomendação do Parecer Consubstanciado do CEP reduziram-se as possibilidades de identificação dos participantes, não solicitando nomes ou identificação de cargos nos quais estão ou foram nomeados.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No nível local, a gestão do serviço de saúde enfrenta o desafio do financiamento com recursos cada vez mais escassos e a ESF, a partir de 2017, tem sofrido alterações que pontualmente descaracterizam seus fundamentos.

Notou-se que por meio da participação social no Fórum Franca 2040 que a sociedade civil e especialistas entendem os benefícios da ESF para população, em especial a carente.

Além disso, há o desejo por sua ampliação, porém verifica-se que há o efetivo desconhecimento de questões técnicas pertinentes a ESF no próprio município e das normas que regem a política pública nacional.

A partir da análise das diretrizes do Fórum referentes da ESF, entende-se que este desconhecimento não é somente da sociedade civil, mas também do poder público.

Ao analisar o contexto da ESF em Franca ao longo da história desta política pública, bem como chegar à percepção da inutilização das diretrizes do Fórum Franca 2040, é possível buscar em Di Giovanni (2009) subsídios teóricos que refletem a existência inócua de uma política singular como a ESF em Franca por tanto tempo.

Ao enfatizar importância da interação entre o Estado e a sociedade como fundamental para a definição das “situações sociais consideradas problemáticas, bem como as formas, os conteúdos, os meios, os sentidos e as modalidades de intervenção estatal” (DI GIOVANNI, 2009, p.5-6), fica evidente que não podem existir políticas públicas eficazes sem a troca entre Estado e população.

O Fórum Franca 2040 foi uma ação que visava subsidiar a criação de futuras políticas públicas nas áreas debatidas, não se esperava que somente as diretrizes obtidas a partir do evento bastassem para a criação destas políticas. Entretanto, esperava-se com os resultados que houvesse já de modo imediato um movimento para a criação de novos debates e estudos aprofundados, fato que não ocorreu nem mesmo na gestão que organizou o evento. Assim, é possível perceber o peso dos elementos primários da Estrutura Substantiva de Di Giovanni (2009) ainda na fase embrionária de uma política pública. Em havendo interesses conflitantes entre os atores envolvidos, apenas a existência de regras não é suficiente para a continuidade do processo.

Assim sendo, no caso específico do Fórum Franca 2040, a ausência de lei que estipulasse suas diretrizes como ponto de partida para a criação de uma agenda real para o futuro de Franca,

tornou ainda mais frágil a sua existência. A não criação desta lei pode ainda levar a reflexão quanto ao real significado e valor do evento para a própria gestão que o idealizou.

Dessa forma a partir das questões enunciadas na introdução, verificou-se que após a divulgação das diretrizes do Fórum Franca 2040 até maio de 2021, não foram tomadas medidas imediatas, nem pela gestão pública que organizou o Fórum nem pela gestão subsequente, que trouxessem impactos imediatos na gestão da saúde no município de Franca.

Assim como não surgiram políticas públicas de saúde a partir das diretrizes do Fórum, também não foram criados espaços para discussão ou aproveitamento do material criado no evento.

Este engavetamento da participação social por meio do Fórum foi reforçado pela não consideração das diretrizes durante o período de transição da gestão municipal.

Do mesmo modo, em mais uma oportunidade foi negada a opinião pública a prevalência de sua voz, ao não se buscar subsídio no material do Fórum para a elaboração do Plano Plurianual 2022/2025.

Não é objetivo deste estudo determinar dolo ou culpa nos atos do poder público. Mas esta percepção tem levado a reflexões maiores quanto ao papel do Estado como um todo.

5 ANÁLISE DE DADOS

A análise quantitativa do estudo foi realizada a partir da análise descritiva dos relatórios de acesso público disponíveis no site do Ministério da Saúde.

A análise qualitativa foi feita por meio da análise de conteúdo dos dados dos questionários. Berelson (1952, p.13, apud GIL, 1999, p.165) determina a análise de conteúdo como sendo “uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”.

Desse modo, o tratamento dos dados foi efetivado a partir do método de análise de conteúdo de Bardin (2004), o qual é desenvolvido em três etapas distintas caracterizadas por: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A – PRÉ-ANÁLISE DOS DADOS

Nesta etapa, foi realizada a sistematização dos dados coletados tendo com o escopo os delineamentos oriundos do referencial teórico. Foram efetuadas sucessivas leituras dos dados coletados em diferentes níveis de pormenorização, buscando: o conhecimento geral do conteúdo das informações; a definição do material de análise; formulação de hipóteses e objetivos; e estabelecimento de indicadores interpretativos.

B – EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

O objetivo desta etapa foi codificação do material em diferentes níveis de categorias a fim de permitir a compreensão do sentido da fala dos participantes, bem como a busca por significados e mensagens contidos nas respostas. Para isso, foi realizada a categorização dos dados coletados a partir de parâmetros que expressassem concordância, fato novo e repetições.

C – TRATAMENTO DOS RESULTADOS, INFERÊNCIA E INTERPRETAÇÃO

Uma vez determinados os delineamentos para o tratamento das informações, passa-se a busca por conteúdos efetivos e potenciais contidos nas respostas dos participantes.

Tendo em vista o método descrito, foi possível estabelecer três categorias principais e suas subcategorias:

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Visão sobre o valor da ESF;

Panorama atual da ESF em Franca;

Planos para ESF a longo prazo;

VALOR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Reconhecimento da validade do Fórum;

Negação da validade do Fórum;

POLICY X POLITICS

Descontinuidade;

O jogo da política;

Tendo em vista as diretrizes da Comissão de Saúde do Fórum Franca 2040, o conhecimento teórico que permeia o estudo, em especial o referente a ESF, passa-se no capítulo seguinte a análise da ESF na cidade de Franca, bem como dos desdobramentos oriundos do Fórum.

6 RESULTADOS

6.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FRANCA

No que concerne a ESF em Franca, dados do Ministério da Saúde (2021) referente ao mesmo período, 1998/2019, demonstram as características da cobertura das equipes de Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e da Atenção Básica no município.

O sistema Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados apresenta relatórios de jul/1998 a jun/2019. Durante coleta de dados, verificou-se que o município de Franca, em jun/1999, passou a contar nos relatórios com 05 equipes Saúde da Família (eqSF) qualificadas. No mês seguinte, consta a implantação destas 05 eqSF, no entanto, no período de ago/1999 a dez/1999 os relatórios apontam a ausência de eqSF implantadas.

Desde jan/2000, Franca passa a ter ao menos 04 eqSF implantadas. Até o último mês de registro dos relatórios, jun/2019, Franca possuía 14 eqSF implantadas o maior quantitativo registrado desde a primeira implantação.

Em todo período abrangido pelos relatórios deste sistema, jul/1998 a jun/2019, não houve registros de qualificação ou implantação de equipes de Saúde Bucal (eqSB) ou de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os relatórios apresentam a qualificação de 25 ACS em jun/1999 com implantação no mês seguinte do total de qualificados. Entretanto, assim como no caso das eqSF, há o registro de ausência de implantação no período de ago/1999 a dez/1999.

De jan/2000 a abr/2005 é registrada a implantação de 25 ACS, porém foram registrados dois novos períodos de ausência de implantação, de maio/2005 a ago/2005 e em mar/2006 e abri/2006. Entre estes dois hiatos voltaram a ser registradas as implantações de ACS, entretanto, em menor número: 16 ACS em set/2005, 17 ACS em out/2005 e 22 de nov/2005 a fev/2006.

De maio/2006 até jun/2019 não ocorreram mais ausências de implantação de ACS no município chegando a ser registrado 104 ACS qualificadas, todavia foram implantados no máximo 50 ACS durante todo o período abrangido pelos relatórios deste sistema. Em jun/2019, último registro, foram verificadas 48 ACS qualificadas e implantadas.

É relevante ressaltar que a partir de jan/2004 os relatórios passaram a registrar o Teto de eqSF e de ACS, o que representa a quantidade máxima de implantações possíveis no município. Assim, as eqSF iniciam com um Teto de 125 eqSF, em jan/2004, chegando ao máximo de 172 eqSF, em jun/2019. Já os ACS iniciam com um Teto de 748 ACS, em jan/2004, chegando ao máximo de 862 ACS, em jun/2019.

6.2 O FÓRUM E A ESF - ANÁLISE DE CONTEÚDO

Conforme explanado anteriormente utilizou o método de análise de conteúdo para exploração dos dados primários obtidos por meio dos questionários encaminhados aos participantes da pesquisa. Como anteriormente explicado o questionário foi respondido por três pessoas.

Desse modo, passa-se ao detalhamento das categorias a partir das falas dos participantes e sua análise com base no referencial teórico explorado neste estudo.

1 - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nesta categoria fica evidenciado, a partir da concordância das respostas dos participantes, que a ESF é importante para o SUS em Franca, entretanto, sua abrangência está aquém do ideal e pouco foi feito ou discutido a esse respeito.

a - Visão sobre o valor da ESF:

Houve consenso entre os participantes sobre a importância da ESF e certo alinhamento nas respostas quanto ao principal objetivo da ESF que é a criação do vínculo com o usuário.

“Vejo a ESF como uma política fantástica...”

“De forma geral, vejo a ESF como uma política exitosa...”

“Entendo que a Estratégia de Saúde da Família favorece a formação de um ‘elo’ entre comunidade e o serviço de saúde, que se dá por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Este vínculo, por sua vez, favorece o desenvolvimento e adesão às ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde, o que repercute em resultados positivos para a população”

“Em linhas gerais, essa política pública traz excelentes resultados, pela proximidade dos trabalhadores da saúde com os usuários, essencial em trabalho de conotação preventiva, imprescindível para o SUS e para a saúde da população.”

É possível perceber nas falas dos participantes que há o entendimento do objetivo de uma das políticas públicas de saúde baseada na prevenção, o que vai ao encontro ao estabelecido nos PNAB, o que leva a percepção de que os participantes

têm conhecimento dos resultados da ESF no município de Franca.

b - Panorama atual da ESF em Franca:

É de conhecimento de todos os participantes a reduzida abrangência da cobertura da ESF em Franca que, como foi apresentado anteriormente por meio de dados do Ministério da Saúde, desde o princípio é insuficiente.

Com relação a criação de 14 EAP, destaca-se que não se trata de equipes específicas ESF e seus objetivos diferem quanto a criação de vínculo e aproximação do usuário, voltando a sobrecarga de atendimento às UBSs.

“[...] o grande desafio enfrentado pelo nosso município é referente à cobertura da população; o número de equipes existentes conseguiram acompanhar aproximadamente 12% da população, limitando o alcance das ações e também o entendimento da população em geral sobre o papel da ESF e, principalmente, do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

“Pequena cobertura, abrangendo poucos territórios do município.”

“Antes do Fórum o município de Franca possui 14 Equipe de Saúde da Família (ESF) e nenhuma Equipe de Atenção Primária (EAP), sendo que a partir de 2021 a Secretaria de Saúde passou a contar com 14 ESF e 14 EAP.”

“Não tenho como avaliar precisamente a política nos territórios em que estava implementada, mas a pequena cobertura territorial, mencionada no item 4, sempre dificultou qualquer planejamento mais abrangente, pelo alcance limitado de público.”

“Foi solicitado no Ministério da Saúde mais 5 equipes de ESF e agora no ano de 2021 foi implantado 14 equipes de atenção primária.”

“[...]toda vez que se tentou fazer alguma articulação para iniciativas de matriciamento em saúde mental, esbarrou-se na pequena cobertura territorial da ESF.”

“Não tenho como precisar pormenorizadamente, apesar de ter conhecimento de alguma ampliação da abrangência territorial.”

Quando questionados sobre a atual cobertura da ESF em Franca os representantes do poder público local deixam evidente em suas falas a intenção de demonstrar ampliação da ESF em sua gestão, porém com a apresentação de um dado que não representa um crescimento real para os atendimentos da ESF especificamente, uma vez que correspondem ao aumento de repasse a partir da inserção de profissionais médicos no cadastro da ESF, mas não correspondem a criação de novas equipes voltadas a essa finalidade.

É compreensível que os atores busquem demonstrar sinergia de interesse com a necessidade da população, entretanto, é esperado que esta sinergia se estabeleça por meio de ações de serem resultados efetivos à população e não apenas números fictícios.

c - Planos para ESF a longo prazo:

Uma vez que este estudo parte da premissa da importância do planejamento a longo prazo das políticas públicas, entende-se como pertinente a existência de uma categoria nesse sentido.

Entretanto, foi a ausência de falas neste sentido que foi notada. Não há menção de qualquer tipo de estudo ou plano para longo prazo, apenas a menção do conhecimento da necessidade de expansão da ESF.

“No nosso município o que se percebe é uma necessidade de expandir a estratégia, melhorar a cobertura a fim de garantir cada vez mais acesso à população, bem como o fortalecimento das ações de prevenção e

promoção da saúde do indivíduo inserido em seu contexto comunitário e familiar.”

2 - VALOR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A segunda categoria estudada foi o valor da participação social para os participantes.

a - Reconhecimento da validade do Fórum:

Há entre os participantes o consenso sobre o valor do Fórum e de suas contribuições para o debate em políticas públicas.

Todos os participantes confirmaram que participaram do Fórum.

“Sim, minha participação foi ativa e fui o presidente da Comissão da Saúde. O fórum foi aberto ao público em geral, onde foram debatidas propostas na área de saúde pública no âmbito municipal.”

“Minha participação se limitou a uma reunião, aberta ao público em geral, onde foram debatidas algumas propostas na área de saúde pública no âmbito municipal.”

“Achei o fórum importante para a cidade, obtivemos propostas boas e com metas para sua implantação.”

“Tenho em mente que a proposta era boa”

“Lembro-me de ter participado de uma única reunião, a qual contou com boa organização e debates pertinentes.”

b - Negação da validade do Fórum:

Apesar de validarem o Fórum e suas contribuições na categoria anterior, fica evidenciada que este tipo de participação social não é considerada verdadeiramente quando se trata da elaboração de leis e planos que proporcionam a efetivação das políticas públicas, como o Plano Plurianual.

Outro fato que chama atenção é que as diretrizes podem ter sido consideradas na elaboração do PPA por coincidentemente terem sido mencionadas em outras formas de participação obrigatórias por lei para elaboração do PPA ou liberação de recursos.

O mais interessante está na fala de que não consideraram as diretrizes, pois “não houve por parte da gestão anterior qualquer movimentação”. Entretanto, eles participaram do Fórum, da transição e de ambas as gestões.

“No tocante a Secretaria de Saúde não houve por parte da gestão anterior qualquer movimentação para que fossem discutidas e/ou apresentadas as diretrizes do FF 2040 durante a transição de governo.”

“A elaboração do Plano Plurianual 2022/2025 levou em consideração sugestões de vários segmentos da sociedade, como Conselhos Municipais, Instituições ligadas a saúde e assistência social, Conferência Municipal de Saúde, etc, dentre as sugestões estavam algumas das diretrizes discutidas no fórum.”

3 - POLICY X POLITICS

Nesta categoria será visto a percepção da descontinuidade e do jogo da política nas falas dos participantes.

a - Descontinuidade:

A ambiguidade do posicionamento evidencia indícios de descontinuidade, pois ao mesmo tempo em que reconhece a importância do evento, demonstra que, independentemente do valor da contribuição, a mudança de gestão não permitiu a continuidade da ação.

Entende-se que cada novo gestor tem a premissa de escolher o que deseja priorizar, porém a participação social não desvaloriza, ela representa as vontades da população, as demandas continuam sendo as mesmas após a mudança de mandatos.

“Sim, minha participação foi ativa e fui o presidente da Comissão da Saúde. O fórum foi aberto ao público em geral, onde foram debatidas propostas na área de saúde pública no âmbito municipal. [...] Achei o fórum importante para a cidade, obtivemos propostas boas e com metas para sua implantação.”

“No tocante a Secretaria de Saúde não houve por parte da gestão anterior qualquer movimentação para que fossem discutidas e/ou apresentadas as diretrizes do FF 2040 durante a transição de governo. [...] A elaboração do Plano Plurianual 2022/2025 levou em consideração sugestões de vários segmentos da sociedade, como Conselhos Municipais, Instituições ligadas a saúde e assistência social, Conferência Municipal de Saúde, etc, dentre as sugestões estavam algumas das diretrizes discutidas no fórum.”

b - O jogo da política:

Apesar do Fórum 2040 ter sido realizado em outra gestão, isso não deslegitima a importância da participação social na construção de políticas públicas. Entretanto, fica evidenciado pela repetição do posicionamento gestão anterior versus gestão atual que o jogo do poder na política ainda é imperativo.

Nota-se inclusive por meio das respostas idênticas dadas por participantes diferentes que há grande preocupação no alinhamento e condução das informações. Tamanha é a preocupação que levou a contradição quanto a participação no evento.

“[...] por não fazer parte da gestão a época”

“Na gestão anterior o município de Franca possui 14 Equipe de Saúde da Família (ESF) e nenhuma Equipe de Atenção Primária (EAP), sendo que a partir de 2021 a Secretaria de Saúde passou a contar com 14 ESF e 14 EAP”

“Apesar de não estar na gestão no período mencionado”

“Minha participação se limitou a uma reunião, aberta ao público em geral, onde foram debatidas algumas propostas na área de saúde pública no âmbito municipal [...] Não tenho parâmetros para responder, uma vez que não participei do evento e não tive conhecimento preciso das diretrizes oriundas do Fórum.[...] Não tenho parâmetros para opinar sobre as diretrizes resultantes, pois minha participação se limitou a uma reunião, e desta forma não acompanhei a efetividades dos resultados obtidos”

“No tocante a Secretaria de Saúde não houve por parte da gestão anterior qualquer movimentação para que fossem discutidas e/ou apresentadas as diretrizes do FF 2040 durante a transição de governo.”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que a grande complexidade de um sistema único na área da saúde em um território tão extenso e diverso como o Brasil é um grande desafio.

Pode-se perceber ao longo do estudo da história que a Atenção Básica é parte fundamental do SUS e que a Estratégia Saúde da Família nasce a partir de princípios democráticos na busca da valorização da cidadania por meio da participação social.

O ideal da Declaração de Alma Ata está expresso nos princípios do SUS e da ESF, mas sua concretização e permanência em muitos momentos foi e ainda é colocada à prova.

Uma política pública estruturada seguindo os princípios do federalismo, da descentralização decisória e da autonomia dos entes da federação tem fragilidades e sofre pressões a todo momento.

Quando se soma a essas características a grande crise que a democracia vem enfrentando, em especial na última década, é possível perceber indícios de desestruturação e desmanche da ESF.

Ao longo do estudo pode-se perceber que importância e a complexidade da gestão tripartite do SUS tornam as políticas públicas de saúde em um intenso campo de batalha constantemente imerso em disputas de interesses onde, mesmo respaldada por instrumentos legais, encontram-se as menores brechas a fim de fazer valer interesses unilaterais que podem levar ao desmanche e inoperacionalização de política relevante como a ESF.

Por meio da compilação dos fatos averiguados no levantamento bibliográfico, acredita-se que o principal fator mitigador do desenvolvimento da ESF de modo geral é a dificuldade de aporte financeiro ao programa. Tendo em vista a imensa heterogeneidade entre os municípios brasileiros também no que tange às suas capacidades de financiamento dos serviços públicos, acredita-se que este seja o principal motivo da disparidade no desenvolvimento da ESF no nível municipal, que é justamente o nível operacional.

Apesar do arranjo federal com vistas a distribuição de recursos financeiros de modo a induzir à implantação da ESF, ainda cabe ao governo local a decisão por investir seus escassos recursos financeiros em uma estratégia que, apesar de eficaz e importante, especialmente às populações vulneráveis, tem seus resultados diluídos e de menor valor/apelo político eleitoral do que a construção de um hospital, por exemplo.

O fato de as políticas públicas de saúde serem operacionalizadas no nível local as torna objeto de disputa desses interesses eleitorais. Enquanto no nível federal e estadual o repasse financeiro pode ser usado como resultado a ser explorado em campanha, no nível local é necessária a entrega de resultados efetivos, e

uma política de resultados a longo prazo como a ESF tem menor percepção de valor eleitoral.

Essa característica atrelada a escassez de recursos financeiros municipais para cumprimento da contrapartida da ESF e investimento em demais proposituras tornam a ampliação das equipes de ESF não atrativa neste ponto de vista. Fator que pode ter contribuído ao longa da história para a estagnação da implantação novas equipes de ESF desde o princípio, como no caso de Franca.

No que concerne a participação social, a experiência do Fórum Franca 2040 evidenciou a fragilidade dos arranjos locais quando não sacramentados por meio de dispositivos legais rigorosos.

Apesar de a legislação vigente garantir a existência de múltiplos meios de participação social e do evento analisado figurar como uma oportunidade significativa para o planejamento estratégico em várias áreas para a administração pública, quando se trata da concretização da participação popular em políticas públicas, em especial sua implementação, todo o esforço voltado para validação do direito popular pode se perder no jogo eleitoral.

Ressalva-se as seguintes limitações do estudo: impossibilidade de realização de coleta de dados primários presencialmente em razão da pandemia; não participação da totalidade dos indivíduos convidados, em especial de representantes do Conselho Municipal de Saúde; ausência de dados públicos no site oficial do governo local; ausência de dados públicos em todas as esferas quanto a resultados provenientes da ESF; e influência do contexto político partidário na participação dos respondentes.

Neste sentido, acredita-se na possibilidade de futuros desdobramentos deste estudo visando a investigação de mecanismos mais efetivos que visem garantir a efetividade da participação social na implantação das políticas públicas de acordo com suas reais demandas, ou elaboração de projetos que possam concretizar o empoderamento efetivo da sociedade no desenvolvimento local.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, N.L. et. al.. Por que os conselhos não funcionam? Entraves federativos para a participação popular no Brasil. Dilemas – Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. v.13, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/21870><https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/21870> Acesso em: 02 out. 2021.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Série E. Legislação em Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015, Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 06 out. 2020.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. Políticas Públicas: princípio, propósitos e processos. São Paulo: Atlas, 2017.

DI GIOVANNI, Geraldo. As estruturas elementares das políticas públicas. NEPP/UNICAMP. Caderno n.82, 2009.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVEZ, Alcindo. Políticas Públicas e Ciência Política. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito. São Paulo: Saraiva, 2006. pp.75-96.

MENDES, A. e MARQUES, R.M. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.38, n. 103, p. 900-916, OUT-DEZ2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j4f5QkGnpbCw5BRBDYzjSLn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

MELO, E.A. et. al.. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.42, número especial 1, p. 38-51, SET2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

MUNICÍPIO DE FRANCA. Secretaria de Assuntos Estratégicos. Fórum Franca 2040: construindo juntos os próximos 20 anos. Franca: Prefeitura Municipal de Franca. 2019.

PEREZ, Marcos Augusto. A participação da sociedade na formulação, decisão e execução das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito. São Paulo: Saraiva, 2006. pp.163-176.

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2ªed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.