



Administração Política da Saúde: uma análise da gestão do Partido do Trabalhadores em Vitória da Conquista-Ba.

Autoria: Elinaldo Leal Santos². Ana Rocha Viana²

¹Doutor em Administração (EAUFBA/UTAD). Mestre em Economia (UFBA). Bacharel em Administração (UESC). Professor Adjunto do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas da UESB. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Administração Política (GPAP). E-mail: elinaldousesb@gmail.com.

²Bacharelando em Administração. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bolsista de Iniciação Científica da FAPESB. Membro do Grupo de Pesquisa em Administração Política (GPAP). E-mail: anarochaviana@gmail.com

Resumo

Neste estudo, objetivamos analisar o desempenho do Partido dos Trabalhadores frente à administração/gestão do município de Vitória da Conquista-BA, especificamente, no que se refere a gestão do Sistema Único de Saúde, com ênfase na Atenção Básica de Saúde. A pesquisa foi conduzida com base em estudo exploratório, de natureza quantitativa, com suporte de dados secundários e informações documentais. Os resultados apontam para uma estabilização dos dados quando analisados em relação ao crescimento populacional. Logo, a tese de que a continuidade da administração de apenas um partido durante vários mandatos implica em eficiência da gestão não se adequa aos dados de Atenção básica estudados neste trabalho.

Palavras-chave: Administração Política; Atenção Básica; Sistema Único de Saúde.

Introdução

A Teoria da Administração Política surgiu das reflexões realizadas por um grupo de pesquisadores vinculados a Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia (EAUFBA), quando reconheceram que parte do conteúdo que constitui o campo da economia política não se caracteriza como estudos econômicos, mas, sim, administrativos, e quando verificaram que organizações não constituem o objeto científico da Administração, uma vez que a organização é apenas o local onde se encontra o objeto, a gestão (SANTOS, 2001). Diante disso, defendem que a finalidade da Administração Política é estudar as relações sociais de produção distribuição e consumo das sociedades, com vistas a atingir o bem-estar da humanidade.

Em outras palavras, a Administração Política, para esses pesquisadores é “a forma pelo qual o Estado se organiza e se estrutura para gerir o processo das relações sociais de produção” (SANTOS & RIBEIRO, 1993, p. 106). Portanto, cabe aos partidos políticos, quando legitimados pela sociedade, exercerem à incumbência de gerir uma cidade, um estado ou uma nação. Com base nesses pressupostos, o presente estudo, tem por objetivo analisar o desempenho do Partido dos Trabalhadores frente à administração/gestão do município de Vitória da Conquista-BA, especificamente, no que se refere a gestão do Sistema Único de Saúde, com enfoque na Atenção Básica de Saúde. A escolha do município de Vitória da Conquista, deve-se ao fato de estarmos diante de uma permanência prolongada, de duas



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

décadas, de um partido no comando de um município, provavelmente, o projeto político¹ mais duradouro do PT no Brasil (1997-2016).

Nesse sentido, o PT deve garantir o bem-estar dos cidadãos dessa cidade que possui população estimada de 343.230 mil habitantes para o ano de 2015, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e está localizada no sudoeste do estado da Bahia. A cidade, segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia –SEI, é considerada uma referência regional em alguns setores como o setor de saúde. Isto impulsiona a vinda de consumidores de municípios vizinhos o que favorece para o crescimento do Produto Interno Bruto.

O presente trabalho possui o intuito de atestar a confiabilidade da tese de que a continuidade da administração de apenas um partido durante vários mandatos implica em eficiência da gestão. Desta forma, visando atingir esse propósito, o estudo é apresentado a partir de conceitos fundamentais para a compreensão da pesquisa: Administração Política, Sistema Único de Saúde e Atenção Básica. Em seguida, os métodos utilizados para a realização desta. Por fim, os resultados obtidos, bem como as considerações finais.

Administração Política: um modelo de análise

Desde que F. Taylor publicou sua obra “Princípios da Administração Científica”, em 1911, que esta área de conhecimento, apesar de incorporar conceitos de cultura, valor e ética, concentrou-se na racionalidade instrumental no ambiente das organizações. (SANTOS; RIBEIRO; SANTOS, 2009). Embora a Administração seja considerada uma ciência social, do ponto de vista metodológico, o seu desenvolvimento se restringiu a uma orientação técnica voltada a modelos instrumentais direcionados a uma perspectiva de como gerenciar os negócios e de entender o comportamento nas organizações. (GUEDES, 2012)

Somado ao fato da Administração ter trilhado caminhos tecnicistas e instrumentais, encontra-se o questionamento sobre seu status de ciência, uma vez que não possui um objeto de estudo delimitado de fato. Elinaldo Santos et al (2014) afirmam que a Administração “constitui um campo de conhecimento sem uma identidade própria, seja por falta de um aprofundamento epistemológico ou pela própria natureza multidisciplinar do campo”. Nesse sentido, Santos (2001) discute qual seria o objeto da Administração: organização ou gestão? Assim, aponta, em sua Teoria da Administração Política, que a organização é, na verdade, o local onde habita o objeto da Administração, a saber, a gestão. De acordo com Paes de Paula (2015), há divergências quanto ao significado de gestão. Neste sentido, a autora mencionada aponta que, apesar de ser associada a controle, “gestão significa uma nova forma de lidar com a realidade que envolve criação e diálogo.” De outra forma, esta palavra é definida como uma prática social e política. (PAES DE PAULA, 2015)

Do ponto de vista da administração política, por sua vez, o seu objeto é manifesto na gestão das relações sociais, sob o comando do Estado, como aponta Santos (2001): “a ação de gerir as relações sociais no processo de execução do projeto de nação (sob o comando do Estado com o poder político e econômico) constitui a essência da administração política”. Santos (2001),

¹ Em Vitória da Conquista, o Partido dos Trabalhadores (PT) está à frente da prefeitura desde 1997, nas seguintes gestões: 1ª Gestão (1997-2000) – Governo Guilherme Menezes; 2ª Gestão (2001-2004) – Governo Guilherme Menezes/José Raimundo Fontes; 3ª Gestão (2005-2008) – Governo José Raimundo Fontes; 4ª Gestão (2009-2012) – Governo Guilherme Menezes; 5ª Gestão (2013-2016) – Governo Guilherme Menezes.



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

portanto, coloca a administração política como a “expressão das relações do Estado com a sociedade na concepção do projeto de nação”.

Administração Política é conceituada por Santos e Ribeiro (1993), como “a forma pela qual o Estado se organiza e se estrutura para gerir o processo das relações sociais de produção”. Desse modo, o Estado constitui-se como responsável por promover um modelo de gestão que atenda as demandas sociais. Nesse entendimento, Bobbio (apud SANTOS & RIBEIRO, 1993) apontam que “a administração política fundamenta-se na concepção de que o próprio processo de desenvolvimento do capitalismo exige ‘uma mudança radical no modo de conceber e de colocar a ação administrativa’”. Assim, o Estado deve modelar-se continuamente a fim de se ajustar ao modelo ideal de desenvolvimento às aspirações da sociedade. (SANTOS & RIBEIRO, 1993)

Dentro dessa perspectiva, a administração política trata dos meios pelos quais o Estado alcança o desenvolvimento, isto é, a gestão das relações sociais de produção e distribuição a fim de entregar o desenvolvimento, expresso no bem-estar da sociedade. Santos (2001) coloca essa ideia ao afirmar que “por ser a gestão o objeto da administração, tem como propósito organizar as relações sociais de produção e distribuição para um melhor bem-estar da humanidade”. Assim, Guedes (2012) salienta que “gestão torna-se imprescindível como instrumento no auxílio da pactuação dos interesses divergentes e diversificados estabelecidos pelas relações sociais de produção”. Para, além disso, Guedes (2012) ainda afirma que

[...] as condições de sobrevivência material da sociedade dependem das forças do Estado para estabelecer o mínimo de condições de sociabilidade, minimizar externalidades negativas causadas pela produção capitalista e compensar as perdas materiais e sociais causadas pelo processo de acumulação.

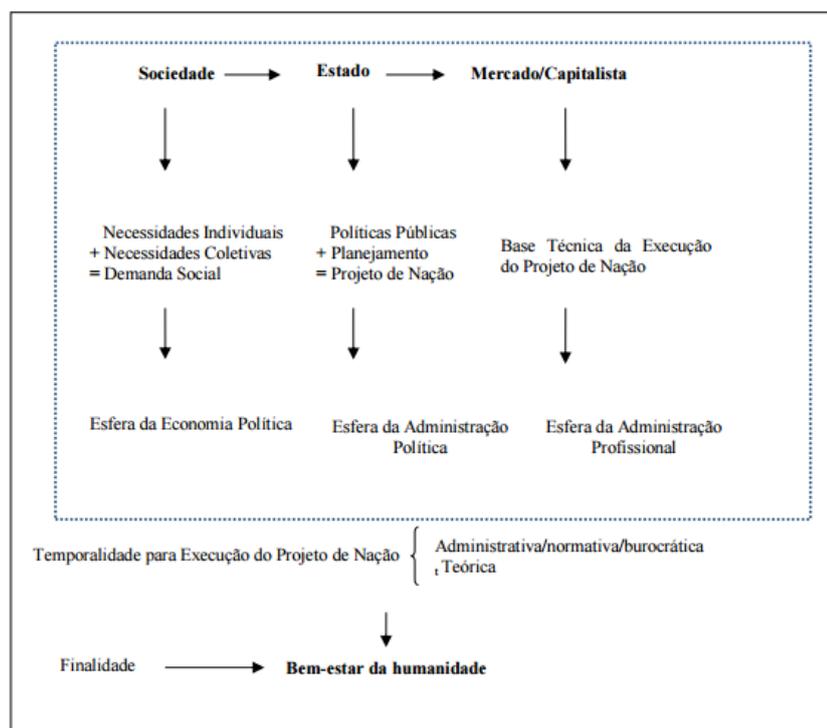
Santos e Ribeiro (1993) apontam que “a utilização racional dos recursos nacionais depende, de forma contínua e crescente, da escolha do direcionamento e dos programas econômicos e sociais mais apropriados”. Em contrapartida, os autores afirmam que o sucesso desses programas dependerá da eficácia e eficiência da administração política. (SANTOS & RIBEIRO, 1993).

Posto isto, para que a Administração Política consiga assegurar o bem estar da população, existe o modelo de gestão composto por três esferas que foi proposto por Santos (2001). Na primeira, encontra-se a sociedade que, a partir da sua demanda social, forma o projeto de nação. Na segunda, situa-se o estado com a incumbência de efetuar este projeto. Por fim, na terceira, está o capitalismo/mercado com a finalidade de efetivar esse projeto ao disponibilizar os devidos profissionais. A figura a seguir possui a análise detalhada do modelo supracitado:



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

Figura 01: Modelo Conceitual da Administração Política



Fonte: Santos, 2001, p. 61.

Este modelo de gestão permite inferir que a viabilização do desenvolvimento é feita pela ação dos três agentes (Sociedade, Estado e Mercado/Capitalista). Neste sentido, observa-se que o modelo abordado é relevante para o estudo, ao passo que o Estado brasileiro direciona seus esforços na criação de um programa social de saúde, constituindo em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS). Tal modelo de sistema de saúde foi concebido sob a égide da proteção social, em similaridade com experiências de nações conhecidas por seu Estado de Bem-Estar. A implantação e o desenrolar deste sistema é observada e apontada a seguir neste referencial.

Sistema Único de Saúde: um objeto de estudo

Conforme mencionado anteriormente, a Administração Política propõe à proteção ao bem-estar da sociedade. Para tanto, foi instituído no país, a partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88), o Sistema Único de Saúde que visa oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde, o que, de tal forma, possui a intenção de assegurar o bem-estar. Pela primeira vez, era implantado em um país da América Latina, um sistema de saúde em que esta é pensada sob a égide da proteção social Marques e Mendes (apud BARBOSA, 2013).

O SUS, segundo Macêdo e Damasceno (2013), constitui-se como

Um dos maiores modelos públicos de saúde do mundo, o SUS tem como finalidade a promoção da saúde, com prioridade em ações preventivas, e a oferta de serviços curativos e de reabilitação, com a democratização de informações e a participação da comunidade.



No ano de 1990 foi estabelecida a Lei N° 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) que detalha o funcionamento do sistema. O artigo 4° da Lei N° 8.080, diz que

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990)

Desde então, diversas normas, leis, diretrizes e decretos foram elaborados e estabelecidos com o intuito de abordar os aspectos gerenciais e de financiamento do sistema, a fim de garantir sua execução em conformidade com seus princípios. Entretanto, o texto constitucional, em seu artigo 198, traz as bases fundamentais para o objetivo de fornecer Saúde ao cidadão, explicitando os princípios de universalidade, descentralização, equidade, atendimento integral e participação da comunidade. (BARBOSA, 2013).

Sob a perspectiva institucional, o SUS “tem contado com uma gestão pública de três níveis, exercida pelos governos federal, estaduais e municipais” (VIEIRA, 2015). Dessa forma, as três esferas governamentais atuam nos serviços do SUS, cada uma com direção única, estabelecendo uma rede regionalizada e hierarquizada conforme a complexidade tecnológica. Costa (apud BARBOSA, 2013). A regionalização e hierarquização do SUS são estabelecidas no art.198 da CRFB/88, que versa que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.”. (BRASIL, 1988)

Embora seja responsabilidade do governo executar as ações e serviços relativos ao SUS, a operação deste sistema é realizada também, em parte, por instituições privadas. O artigo 2° da LEI n° 8.080/90 pontua em seu texto que “a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”. (BRASIL, 1990). Ainda, de acordo Vieira (2015), apesar de ao SUS caber a responsabilidade de atender toda a população, cerca de 25% desta é atendida pelo Sistema de Saúde Suplementar (SSS).

No tocante ao financiamento do SUS, a Constituição traz em seu art.198, §1° que “o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art.195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. Observa-se, portanto, que o SUS é financiado por fontes públicas e fontes privadas. Baseado em dados do OPS/OMS, Vieira (2015) afirma que “o Brasil destina cerca de 8,5% do PIB para o financiamento do seu sistema de saúde, sendo 56,3% provenientes de fontes privadas e 43,7% de fontes públicas”.

Apesar da Emenda Constitucional n° 29 estabelecer os percentuais da arrecadação de impostos arrecadados por Municípios e Estados a ser investido na saúde, Barbosa (2013) aponta que nem sempre se cumpre o estabelecido. Ainda segundo Barbosa (2013), a emenda não explicita a origem dos recursos para a União e é omissa quanto à Seguridade Social, o que contribui para o subfinanciamento do sistema, evidenciado pelo percentual do PIB gasto com a saúde.

É importante compreender que a implantação do sistema de saúde no Brasil, baseado na proteção social, se deu em um momento da história totalmente avesso a como ocorreu nos países desenvolvidos europeus. Acontece que, conforme Barbosa (2013):

Diferentemente do que ocorreu no período de desenvolvimento da proteção social do Estado de Bem-estar Social europeu, a proteção social brasileira deu-se num momento em que o capital industrial não mais era hegemônico na dinâmica capitalista. A partir do início dos anos 1990, o capital financeiro



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

retornou ao centro das relações capitalistas, especialmente determinando políticas econômicas dos governos.

Desse modo, é necessário enfatizar que os países passavam por reformas liberais, enquanto o Brasil promulgava em sua Constituição Federal a proteção social, indo, dessa forma, na contramão da tendência da época. O cenário era adverso à manutenção do estado de bem-estar social devido à retomada do capital financeiro, agravado pelas crises de 1970 e de 1980, que fez com que a dívida externa brasileira crescesse bastante. Ainda assim, com restrições impostas pela economia, o Brasil prosseguiu ampliando a atenção à saúde através do SUS. (BARBOSA, 2013)

Ainda que sob fortes restrições, a implementação do SUS tem alcançado avanços relevantes como indica Santos (2007):

É indiscutível que os gigantescos esforços e notáveis avanços dos níveis intermediários da gestão municipal, distrital e regional elevaram inusitadamente a produção e a produtividade das ações e serviços de saúde do SUS - como se tirassem água das pedras – mesmo sob a rígida contenção de gastos imposta pela área econômica e pela normatividade federal.

Tais avanços são observados em áreas como a atenção básica e os serviços de emergência, indicados, segundo Bahia (apud BARBOSA, 2013), pelos índices universais de cobertura para vacinação e assistência pré-natal. Outros aspectos também tornam evidentes os ganhos do SUS, como no que tange à produção e utilização dos serviços e em relação à melhoria nas condições de saúde.

Embora tenha contemplado grandes ganhos, o sistema de saúde brasileiro sofre com problemas de financiamento e de dificuldade de acesso. Os recursos destinados à operacionalização e ao financiamento do SUS são muito inferiores em relação às suas necessidades, como enfatiza Santos (2009): “a atualização do financiamento federal segundo a variação nominal do PIB não vem sequer acompanhado o crescimento populacional, a inflação na saúde e a incorporação de tecnologias”. A dificuldade de acesso, por sua vez, resulta a distribuição desigual da oferta de serviços entre as Regiões, Estados e Municípios e da baixa oferta dos serviços nos grandes centros populacionais do país. (BARBOSA, 2013).

Atenção Básica: uma ênfase

O sistema único de saúde brasileiro encaixa-se em um modelo tecnoassistencial representado, segundo Filho; Oliveira; Gabriel (2015) pela “pirâmide de complexidades com níveis hierarquizados de densidade tecnológica crescente entre os diversos pontos de atenção à saúde”. Nesse sentido, há uma organização em atenção básica, atenção de média complexidade e atenção de alta complexidade, conforme demonstra a figura 2. A responsabilidade pela atenção primária é, em via de regra, dos municípios, enquanto que aos estados cabe a responsabilização pela alta e média complexidade. (FILHO; OLIVEIRA; GABRIEL, 2015)



Figura 2- Pirâmide de Complexidade do Sistema Único de Saúde



Fonte: Filho; Oliveira; Gabriel (2015)

A Atenção Básica² corresponde ao atendimento inicial ao paciente, isto é, a porta de entrada para os usuários do sistema e é conceituada por Lavras (2011) como

[...] uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública.

No Brasil, a Atenção Básica desenvolve-se no mais elevado nível de descentralização do sistema de saúde, ocorrendo da maneira mais próxima possível dos usuários. O Ministério da Saúde, no texto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2012) aponta que a atenção primária deve ser “o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde”. Para que isso seja possível, as Unidades Básicas de Saúde são instaladas em localidades próximas às comunidades, desempenhando papel fundamental na garantia à população ao acesso à saúde. (Brasil, 2012)

Desde o surgimento dos Centros de Saúde Escola, em 1920, o Brasil tenta organizar o atendimento básico de saúde. Desde então, várias tentativas foram implementadas nesse sentido, como as Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1960, as Ações Integradas de Saúde (AIS), o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), e por fim, em 1988 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) com a promulgação da Carta Magna. (LAVRAS, 2011)

A partir da década de 1990, a Atenção Primária à Saúde (APS) começa a ter uma estruturação uniforme com a municipalização do SUS, imputando sobre os municípios a responsabilidade pela atenção básica. Com o entendimento, em 1994 de que houve sucesso com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Ministério da Saúde cria, no mesmo ano, o Programa de Saúde da Família (PSF). (LAVRAS, 2011). Este surge como uma política nacional de saúde e vem para ampliar o acesso a atenção básica pela população, além de consolidar o processo de municipalização da atenção à saúde, facilitando a regionalização e coordenação da integralidade da assistência à saúde. (BARRETO; ANDRADE; BEZERRA, 2005)

Entretanto, o SUS apresenta-se como um sistema fragmentado, fato que dificulta o acesso e gera descontinuidade assistencial, comprometendo a integralidade do sistema. Corroborando com isso, Cecilio (apud FILHO; GABRIEL; OLIVEIRA, 2015) aponta que o sistema funciona

² Cabe destacar que o estudo, em questão, possui o propósito de analisar, nesse momento, apenas a Atenção Básica. Porém, futuramente, daremos continuidade incorporando as análises da média e alta complexidade.



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

diferente do previsto, pois “a principal ‘porta de entrada’ para o sistema de saúde vem sendo os serviços de urgência/emergência e os ambulatórios dos hospitais públicos e privados e não a rede de atenção primária”, fato que lota os prontos socorros.

Nesse sentido, o grande desafio para o SUS consiste na construção de um sistema integrado, promovendo cooperação solidária entre os municípios no processo de regionalização, qualificando as APS como instância organizadora do sistema e coordenadora do cuidado ofertado. (LAVRAS, 2011)

Ao considerar a importância das APS no sistema de saúde, Lavras (2011), enfatiza que ela somente será organizadora do sistema e coordenadora do cuidado caso haja investimentos e iniciativas focadas nas APS. Desse modo, a APS só desempenhará seu papel com efetividade se “grandes medidas devem ser tomadas conjuntamente pelas três instâncias de gestão do SUS, visando seu fortalecimento.” (LAVRAS, 2011)

Pesquisa Exploratória: um percurso metodológico.

A metodologia concebida para analisar a gestão do Partido dos Trabalhadores (PT) em Vitória da Conquista - BA, no período de 1998 a 2015, foi um estudo exploratório, de natureza quantitativa, mediante suporte de dados secundários e informações documentais. O Estudo exploratório tem por finalidade permitir um aprofundamento maior sobre temas ou questões com os quais o pesquisador não esteja ainda muito familiarizado ou que disponha de poucas informações, criando as condições de formulação de hipóteses (NASCIMENTO, 2002). No caso específico do da análise da gestão do PT, frente ao comando do município de Vitória da Conquista-BA, não encontramos, na literatura brasileira, estudos que relatassem tal fenômeno, daí a sua importância e relevância.

Com a finalidade de obter indicadores referentes à saúde, exclusivamente da Atenção Básica³, na cidade e no período supracitados, foram coletados dados secundários no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No que diz respeito ao tratamento desses dados, foi aplicado a estatística descritiva que “possibilita organizar, resumir e descrever aspectos importantes de um conjunto de dados”, conforme descreve Hair Jr. et al. (2005, apud MACÊDO ET AL., 2015). Neste sentido, foi feita a razão entre os indicadores da atenção básica (famílias acompanhadas, gestantes, cadastramento familiar, situação de saneamento e vigilância alimentar e nutricional) e a população estimada de Vitória da Conquista no período de 1998 a 2015.

A Administração Política da Saúde em Vitória da Conquista: um debate

A municipalização da Saúde Pública ocorre com a finalidade de o próprio município gerenciar os fundos provenientes do SUS. Assim, a municipalização de Vitória da Conquista aconteceu na primeira gestão do prefeito Guilherme Menezes, sob:

“[...] a lógica econômica de vir a desenvolver condições ideais aos fundamentos econômicos para a ocorrência de um ciclo virtuoso de crescimento endógeno da economia local, baseado na adoção de políticas públicas tendentes a alterar os indicadores de saúde pública e educação no Município.” (LONGUINHOS, 2002)

³ A presente pesquisa foi realizada com o enfoque na Atenção Básica, em função da dificuldade da coleta de dados.



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

Este fato sucedeu em razão da precariedade em que se encontrava a oferta de serviços deste setor, no ano de 1997. Logo, a partir deste ano, começaram a ser implantadas estruturas de saúde públicas mais próximas da população, afim de aumentar os números relacionados a consultas médicas, procedimentos odontológicos, vacinações, entre outras variáveis.

O período abrangido por este estudo compreende o início da implementação do programa de municipalização da saúde pública no município analisado, o que pode ser observado em relação ao aumento de algumas variáveis. Em síntese, todas as variáveis analisadas famílias acompanhadas, gestantes, cadastramento familiar, situação de saneamento e vigilância alimentar e nutricional apresentam um aumento no ano de 2015 em relação ao segundo ano de gestão do PT, 1998, conforme a tabela 1.

Tabela 1- Atenção Básica no município de Vitória da Conquista 1998-2015

Ano	Atenção Básica - Saúde da Família				
	Situação de Saúde - Famílias Acompanhadas	Situação de Saúde Gestantes	de Cadastramento Familiar	Situação de Saneamento (Sem Tratamento)	de Vigilância Alimentar e Nutricional
1998	26.096	817	25.446	3.967	339
1999	39.193	1.000	45.719	7.141	376
2000	50.177	1.404	49.577	7.138	428
2001	54.580	1.293	52.116	7.428	437
2002	57.759	1.650	76.412	7.428	522
2003	57.596	1.704	63.362	8.105	1.356
2004	61.860	1.579	65.436	8.287	1.265
2005	63.073	1.522	66.876	8.376	3.305
2006	62.277	1.575	63.021	6.412	1.923
2007	58.243	1.357	64.384	6.588	6.419
2008	54.824	1.364	59.586	5.805	6.527
2009	63.693	1.306	67.942	6.654	7.756
2010	66.071	1.262	68.328	6.545	7.900
2011	62.842	1.214	74.846	6.507	8.225
2012	62.402	1.368	76.412	5.710	8.693
2013	67.249	1.467	77.726	5.403	8.998
2014	59.686	1.246	78.238	5.464	9.112
2015	59.024	1.299	81.228	5.856	-

Fonte: DATASUS

No entanto, observa-se, também, que, durante o período estudado, houve a elevação da população estimada. Deste modo, necessita-se analisar a razão entre os dados obtidos na tabela 1 e a população estimada, como demonstra a tabela 2, de modo a visualizar a elevação ou redução dos índices de Atenção Básica no período de mandato do PT.

Tabela 2 - Razão da População estimada e dos dados de Atenção Básica em Vitória da Conquista no período de 1998-2015



Atenção Básica - Saúde da Família

Ano	Situação de Saúde Famílias Acompanhadas	Situação de Saúde - Gestantes	Situação de Saúde - Cadastramento Familiar	Situação de Saneamento (Sem Tratamento)	Vigilância Alimentar e Nutricional
1998	0,104	0,003	0,102	0,016	0,001
1999	0,155	0,004	0,180	0,028	0,001
2000	0,195	0,005	0,193	0,028	0,002
2001	0,204	0,005	0,195	0,028	0,002
2002	0,214	0,006	0,283	0,027	0,002
2003	0,210	0,006	0,231	0,030	0,005
2004	0,220	0,006	0,232	0,029	0,004
2005	0,221	0,005	0,234	0,029	0,012
2006	0,215	0,005	0,217	0,022	0,007
2007	0,189	0,004	0,209	0,021	0,021
2008	0,175	0,004	0,190	0,018	0,021
2009	0,200	0,004	0,213	0,021	0,024
2010	0,215	0,004	0,223	0,021	0,026
2011	0,203	0,004	0,241	0,021	0,027
2012	0,198	0,004	0,242	0,018	0,028
2013	0,200	0,004	0,231	0,016	0,027
2014	0,175	0,004	0,230	0,016	0,027
2015	0,172	0,004	0,237	0,017	-

Fonte: DATASUS/IBGE/IPEADATA

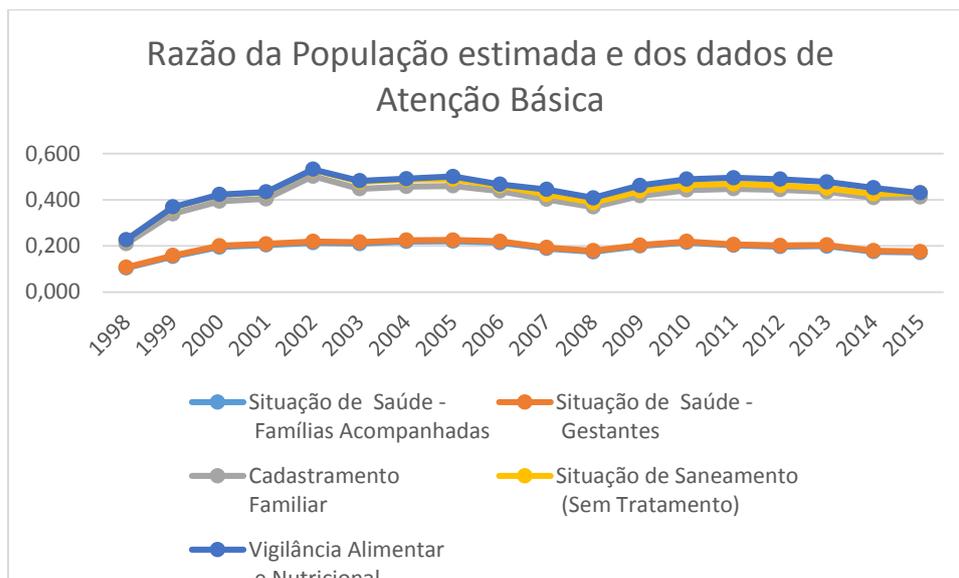
A tabela 02 permite inferir que, apesar de ter ocorrido um aumento nos dados quando analisados individualmente e apesar de terem crescido quando comparados ao primeiro ano de gestão, estes estão se estabilizando ao comparar com o crescimento populacional de Vitória da Conquista, como no caso de Situação de Saúde – Gestantes e Vigilância Nutricional e Alimentar⁴. Em relação as famílias acompanhadas, está ocorrendo uma diminuição. Esta relação de redução e estabilização dos indicadores de saúde pode ser melhor visualizado a partir do gráfico abaixo:

Gráfico 1: Razão da População estimada e dos dados de Atenção Básica em Vitória da Conquista no período de 1998-2015

⁴ Esta variável só foi analisada até o ano de 2014, em razão da dificuldade de coleta de dados.



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.



Fonte: DATASUS/IBGE/IPEADATA

No gráfico 1 são apresentadas as variáveis de atenção básica do município a partir da razão da população estimada e os dados coletados. Posto isto, confirma-se as discussões supracitadas de que houve elevação das estatísticas, mas que está ocorrendo uma estagnação dos procedimentos voltados para a saúde.

Considerações Finais

A Administração Política possui o propósito de compreender as formas de produção, distribuição e consumo da população de modo a oferecer condições adequadas à sociedade. Neste sentido, entende-se que essa ciência objetiva estudar a maneira que o Estado se comporta na gestão de áreas, como a saúde. Logo, o partido político que é eleito possui a responsabilidade de gerir a localidade de modo a garantir o bem-estar da sociedade.

Posto isto, observou-se que a cidade de Vitória da Conquista, Bahia, possui o mesmo partido, Partido dos Trabalhadores, no poder nos últimos 19 anos. Isto, na teoria, resultaria em eficiência administrativa, uma vez que existe uma tese que afirma que a continuidade de um partido político durante diversos mandatos resulta em uma gestão de qualidade. No entanto, a partir deste ensaio, notou-se que esta proposição não pode ser confirmada na cidade e no período supracitados, posto que os resultados apontam para uma estabilização e diminuição da Situação de Saúde – Gestantes, da Vigilância Nutricional e Alimentar e da famílias acompanhadas.

Por fim, pontua-se a relevância deste trabalho como mecanismo de pesquisa e conhecimento a respeito da Administração Política relacionada a gestão da saúde conquistense. Entretanto, deve-se observar a limitação da pesquisa, visto que não foi possível contemplar a média e alta complexidade, em virtude da escassez de dados para este fim. Nesse sentido, propõe-se a continuidade do trabalho, com foco em outras variáveis que envolvem a Atenção Básica, bem como a média e alta complexidade.

Referências



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

ANDRADE, L. O. M.; BEZERRA, R. C. R.; BARRETO, I. C. H. C. O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: pp. 326-349, 2005.

BARBOSA, E. C. 25 Anos Do Sistema Único De Saúde: Conquistas E Desafios. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. São Paulo: v.2, n.2, pp. 85-102, 2013.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GABRIEL, M. O.; FILHO, H. Z.; OLIVEIRA, M. P. V.; As unidades básicas de saúde na rede de saúde de Vitória – ES. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. v. 12, n. 4, p. 34-48, 2015.

DATASUS. Disponível em: <datasus.saude.gov.br/> Acesso em 20 nov. 2015

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, F. G. O jovem percurso da administração política. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 1, p. 7-24, 2012.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em 18 fev. 2016

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc*. São Paulo: v. 20, n. 4, pp. 867-874, 2011.

LONGUINHOS, M. A. A. Análise do programa de municipalização da saúde: o caso do município de Vitória da Conquista – BA. *Dissertação (mestrado)* – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Florianópolis, 2002.

MACÊDO, F. F. R. R.; DAMASCENO, M. M. J. Análise de desempenho do sistema único de saúde na região nordeste do Brasil. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ*. Rio de Janeiro, v. 18, n.3, pp. 20-36, 2013.

MACÊDO, F. F. R. R.; MOURA, G. D.; SANT'ANA, S. V.; SILVA, T. P. Análise de desempenho do sistema único de saúde (SUS) dos municípios das regiões brasileiras. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 4, n. 1, p. 1-16, 2015.

MEDEIROS JUNIOR, G. et al. Administração Política da Saúde: uma análise comparativa dos indicadores de gestão da saúde de quatro municípios do interior do Nordeste. In: VII Encontro de Administração Política, 2016, Juiz de Fora.

PAULA, A. P. P. Em busca de uma ressignificação para o imaginário gerencial: os desafios da criação e da dialogicidade. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie [online]*. 2016, vol.17, n.2, p.18-41.

SANTOS, N. R. A Reforma Sanitária E O Sus: Tendências E Desafios Após 20 Anos. *Revista Saúde em Debate*. Rio de Janeiro: v.33, n. 81, 2009.

SANTOS, N. R. Desenvolvimento do Sus, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. pp. 429-435, 2007.

SANTOS, R. S.; RIBEIRO, E. M. Administração Política Brasileira. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: v.24, n.4, out/dez pp.102-135, 1993.



35 Anos de Administração no Sertão da Ressaca: histórias, contribuições e perspectivas.

SANTOS, R. S.; RIBEIRO, E. M.; & SANTOS, T. C. S. Bases teórico-metodológicas da administração política. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: v.43, n.4, jul/ago, pp.919-941, 2009.

SANTOS, E. L.; SANTANA, W. G. P.; SANTOS, R. S. & BRAGA, V. L. Contribuições da Administração Política para o Campo da Administração. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social – RIGS*. v. 3 n.2, pp. 183-200, 2014.

SANTOS, R. S. Em busca da apreensão de um conceito para a administração política. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: v.35, n.5, set/out, pp.49-77, 2001.

SEI. Disponível em:
<http://www.sei.ba.gov.br/images/pib/pdf/municipal/boletim_tecnico/boletim_PIB_municipal_2013.pdf> Acesso em: 22 abr. 2016

VIEIRA, C. Gestão pública e relação público-privada na saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. v. 12, nº 01, p. 85 – 100. 2015.