



ALEX AUGUSTO SILVA

**CONTROLE SOCIAL E SUA APLICABILIDADE NA SAÚDE
PÚBLICA: UM ESTUDO DE CASO DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) DO MUNICÍPIO DE
ITUMIRIM / MG**

LAVRAS – MG

2019

ALEX AUGUSTO SILVA

**CONTROLE SOCIAL E SUA APLICABILIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: UM
ESTUDO DE CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) DO
MUNICÍPIO DE ITUMIRIM / MG**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do curso de Administração Pública, para obtenção do título de Bacharel.

Dr Janderson Martins Vaz

Orientador

LAVRAS-MG

2019

ALEX AUGUSTO SILVA

**CONTROLE SOCIAL E SUA APLICABILIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: UM
ESTUDO DE CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) DO
MUNICÍPIO DE ITUMIRIM / MG**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do curso de Administração Pública, para obtenção do título de Bacharel.

Aprovada em: 27 de Junho de 2019

Dr Renato Silvério Campos

Prof. Dr Janderson Martins Vaz
Orientador

**LAVRAS-MG
2019**

“Meu pai me disse que a vida não tem nada de marcada e que o destino não é nada levando a gente na vida. Toda vez que eu paro e olho pra esse velho companheiro vejo quem deu pra essas paredes essa cara de família. Deixa ver a mão machucada, te levanta, deixa essa cama. Estou tão triste, quero falar-te, fica calmo filho, não chora! E não sabem dar valor pra essas coisas, ter um lar é um tesouro! Minha mãe me disse umas coisas sobre os ódios do meu peito, disse que o ódio que se guarda vai matando só quem sente. Minha mãe juntou as minhas mãos, ainda quando eram pequenas e me falou que tinha um Deus, que era um tal papai do céu, que era Pai! Meu Deus, como seria bom, seria bem melhor se fosse sempre assim...Meu Deus como seria bom, só hoje pude ver o que isso fez pra mim... Meu Deus como seria bom seria bem melhor pra cada um e assim pra todos nós!”

(Padre Fabio de Melo)

*Dedico aos meus pais João Batista da Silva e Nazaré Aparecida Silva. Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, que mesmo na ausência me compreenderam e torceram por mim.
Muito Obrigado!*

Agradecimentos

A Deus por ter me sustentado até aqui, sei que não seria nada, não alcançaria nada se não fosse Ele...

Obrigado Senhor, Obrigado Santa Terezinha!

“Até aqui nos ajudou o Senhor”

À instituição de ensino Universidade Federal de Lavras - UFLA, por ter me proporcionado um ensino de qualidade, por todos esses anos que pude desfrutar de minha formação nesse recinto.

Ao meu orientador Dr Janderson Martins Vaz, por me orientar na realização desse.

Aos professores Dr Renato Silvério Campos e Dr Carlos Eduardo Aveline pela disponibilidade e por terem aceitado fazerem parte de membros da banca.

Aos meus colegas de curso e a todos os colegas de outros cursos que pude conviver ao longo de nossa formação, levarei todos vocês com muito carinho por toda vida.

À Rafaela Carvalho (Rafa) pelo seu apoio, dedicação e por estar sempre presente me apoiando, minha eterna gratidão!

Resumo

Os grupos sociais ao longo dos primórdios da humanidade vêm se interagindo e atuando de forma a ganhar espaço, lugar na sociedade, no ambiente onde habitam. Com o passar dos anos, veio à necessidade de se tornarem mais participativos, atuantes, a fim de serem peças fundamentais nas tomadas de decisões, seja nas escolas, na rua onde mora, associação de bairros, conselhos municipais e plebiscitos. Em diversas áreas, seja na segurança, educação, saúde, os grupos sociais agem de forma a contribuir na transformação da sociedade, na tomada de decisão, na reivindicação dos direitos coletivos enfim, tomando o seu lugar de direito na sociedade. Essa pesquisa tem por finalidade fazer um estudo na área da saúde, sobretudo no Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim (MG) bem como seus distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande. Analisar se de fato os moradores estão atuando de forma participativa nas tomadas de decisão aos assuntos pertinentes à Saúde Pública Municipal, analisando os efeitos do Controle Social por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Caracterizar CMS, identificando os meios pelos quais a população contribui nas tomadas de decisões decorrentes do CMS acerca dos gastos públicos na área da saúde. Observa-se que participação da sociedade civil de Itumirim no Conselho Municipal de Itumirim é ainda pequena (base nas listas de presença e atas). No que diz respeito à limitações, foi observado um pequeno tempo (2017,2018 e 2019), como o conselho é existente desde o ano de 1994, se houvesse um estudo aprofundando, abrangendo mais atas, seria observado outros fatores, como por exemplo quais os projetos que estiveram em pauta e se tais projetos conseguiram se concretizar com a participação da população. Outra limitação foi o local de pesquisa: foi estudado apenas um município de pequeno porte, ou seja, o resultado desse estudo não se pode aplicar à outras cidades, mesmo sendo de pequeno, médio ou grande porte, haja vista que cada município, assim como Itumirim tem suas peculiaridades. Enfim, esse estudo, serve como base para futuros trabalhos que buscam um estudo aprofundado na área dos Conselhos Municipais de Saúde e Participação Social.

Palavras chaves: Participação Social, Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Objetivos.....	10
1.1.1 Objetivo geral:	10
1.1.2 Objetivo específico	11
1.2 Justificativa.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 Participação Social	12
2.2 Práticas Informais na Participação Social	17
2.3 Participação Social nos gastos públicos e a prática do Orçamento Participativo.....	18
2.3.1 Orçamento Público e Gasto Público	19
2.4 Gestão Municipal x Participação Social	22
2.5 Saúde Pública	23
2.5.1 A Saúde Pública em âmbito nacional	23
2.5.2 A Saúde Pública em âmbito municipal.....	26
2.5.3 Conselhos Municipais de Saúde	28
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 Caracterização da pesquisa.....	31
3.2 Seleção da amostra	32
3.3 Instrumentos para coleta de dados.....	34
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	35
4.1 - CMS de Itumirim: Análise descritiva.....	35
4.2 A Participação Popular no CMS em Itumirim (MG).....	37
4.3 Ações conjuntas realizadas entre o CMS de Itumirim e a população do município de Itumirim.....	40
5 – CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a atuação de grupos sociais para a tomada de decisões é de extrema importância, onde representantes das minorias tem suas vozes ouvidas pelos responsáveis por grandes decisões. Essas reuniões de indivíduos tendem a decidir e discutir as melhores opções de todas as melhorias e mudanças, sendo impossível saber o que será melhor para um indivíduo, mas sim para a população que será afetada. Nessas reuniões sociais é necessário que haja a integração de diferentes áreas, como representantes históricos, gestores, contadores e políticos, enriquecem ainda mais as discussões com levantamento de dados e particularidades de cada setor representado. O setor político é intimamente relacionado a essas representações, pois nada melhor que os usuários para saber quais melhorias podem ser feitas.

De acordo com Warrer (2005), os movimentos sociais no Brasil passaram a intensificar-se a partir da década de 70, com fortes movimentos de oposição ao regime militar que então se encontrava em vigência, mantendo uma luta social e uma forte resistência. “O movimento social mais significativo pós-golpe militar de 1964 foi o de resistência à ditadura e ao autoritarismo estatal” (SCHERER-WARREN, 2005, p.09).

Segundo Carvalho (2004), a população Brasileira se manteve forte para com a ditadura que havia no país e dentro desse contexto ditatorial foi prevalecida a força e a organização dos movimentos estudantis e da classe operária em seus sindicatos, comunidades eclesiais de base (CEBs) e pastorais, que ganhou força com a participação dos demais setores da sociedade que sofriam as consequências desta forma de governo.

No contexto histórico, o Brasil tem sido marcado por lutas populares desde o início do século XVI, com revoltas que se destacaram no cenário político como a Inconfidência Mineira, Guerra de Canudos, Impeachment do ex-presidente Fernando Collor (pelo movimento estudantil conhecido como Caras Pintadas), que destacaram pelo seu caráter de luta por liberdade e democracia.

Neste período, nota-se que os grupos de movimentos sociais se solidificaram de forma que as Universidades inseriram e deram uma atenção maior aos cursos de Ciências Sociais, ciência essa que, assim como a Administração Pública, vem dar um maior entendimento acerca de nosso papel na sociedade, bem como nossos direitos e deveres. Uma vez dentro das universidades, os estudantes passam a ter um maior entendimento e começam a não aceitar o modelo imposto pelo governo.

Ainda nesse período, com o surgimento maciço dos movimentos sociais, cada qual formado sua identidade, suas pautas, foram construindo uma forma de fazer política, reivindicando seus direitos e colocando em pauta assuntos que não tinham ainda sido discutidos, buscando seu espaço de modo a contribuir e influenciar na construção da Constituição de 1988.

A Constituição de 1988 abriu espaço, por meio de legislação específica, para práticas participativas nas áreas de políticas públicas, em particular na saúde, na assistência social, nas políticas urbanas e no meio ambiente (AVRITZER, 2009, p. 29-30).

Segundo Fleury (1990), a reforma sanitária no Brasil é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional. Emergindo como parte da luta pela democracia, a reforma sanitária já ultrapassa três décadas, tendo alcançado a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange a área da saúde no Brasil, merece destaque o Movimento pela Reforma Sanitária, que teve início com a participação social em saúde no Brasil a partir da década de 1980, tendo como ideias principais tudo aquilo que dizia respeito às transformações na área da saúde. Transformações essas, que não dizia respeito apenas ao sistema, mas tudo que estava relacionado à saúde, bem como melhorias nas condições de vida da população em geral.

Compreendia ao movimento da Reforma Sanitária profissionais da área da saúde que desenvolveram uma tese que teve como marco inicial a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida no ano de 1986, que teve como resposta positiva na universalidade do direito à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema teve sua criação no ano de 1988 e passou a oferecer a todo cidadão brasileiro (nato e naturalizado) acesso gratuito, integral e universal a serviços de saúde. O modelo possui algumas falhas, porém, ele é considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde pública do mundo, podendo ser porque não, usado como referência internacionalmente. Nesse sistema, é disponibilizado desde serviços mais simples como ambulatoriais, quanto a procedimentos mais complexos como transplantes de órgãos.

Embora seja um sistema que pode ser usado como referência existe alguns desafios que cabe ao Governo e população civil uma atenção especial no que diz respeito à estratégia, identificação de problemas, e principalmente no subfinanciamento da saúde (falta de recursos). Vale ressaltar, que o SUS é de extrema importância para todos, englobando todos os cidadãos desde os de classes mais altas, classes médias e principalmente os de classes mais vulneráveis que não conseguem por si só custear os gastos com consultas, tratamentos,

procedimentos cirúrgicos, internações entre outros. Outro fator de extrema importância e que não podemos deixar de destacar, é a promoção à saúde e a prevenção de doenças, fazendo parte do planejamento das políticas públicas.

Na tentativa de se ter um maior controle, sobretudo social, é indispensável que cada município tenha o Conselho Municipal de Saúde (CMS), para assim ficar por dentro de todos os assuntos referente à saúde do município, bem como a utilização de recursos dentre outros.

De acordo com o Ministério da Saúde (Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012), o conselho possui um colegiado, que tem em sua formação membros titulares e suplentes de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo. Esses membros são pessoas que prestam serviços na área da saúde, gestores e trabalhadores de outras áreas que além de comporem o conselho, tem por finalidade atuar na formulação de estratégia e execução da Política Pública de Saúde no Município.

Foram incrementadas também ao setor da saúde as opiniões da população a respeito da aplicabilidade dos recursos, para distribuir melhor e notificar áreas mais defasadas e de maiores necessidades da população carente e minorias sociais, de órgãos que muitas das vezes não são de uso comum de pessoas mais favorecidas econômica ou socialmente.

Essa participação é integralmente necessária ao governo, e há muito já vem sendo utilizado, destacando cada vez mais a participação de toda a sociedade, porém, no Brasil só foi instituído oficialmente esse decreto em maio de 2015, pela presidenta Dilma Roussef, que pela lei nº8.243, foram acrescentados a política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SPNS).

Dessa forma, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: quais os efeitos do Controle Social nas tomadas de decisões acerca da Gestão Pública na área da saúde? Com base nesse questionamento e utilizando como referência a Secretaria de Saúde do Município de Itumirim, bem como distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande, pertencentes a esse município, objetiva-se responder esses questionamento.

1.1 Objetivos

Esta seção apresenta os objetivos estudados neste trabalho.

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos do Controle Social por meio do Conselho Municipal de Saúde, na

tomada de decisões acerca da gestão pública na área da saúde, do Município de Itumirim (MG).

1.1.2 Objetivo específico

- a) Caracterizar o conselho municipal de saúde da cidade de Itumirim;
- b) Identificar os meios pelos quais a população da cidade de Itumirim participa das tomadas de decisões acerca dos gastos públicos na área de saúde;
- c) Verificar quais as deliberações decorrentes do CMS que influenciaram a Gestão Pública Municipal na área de saúde.

1.2 Justificativa

O estudo sobre o Controle Social e Aplicabilidade na Saúde Pública, tem por finalidade o levantamento de como os cidadãos do município de Itumirim e os distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande podem contribuir nas tomadas de decisões acerca da boa utilização dos recursos na área da saúde.

Nesse estudo, será analisado se de fato está tendo essa participação, ou seja, o nível de interesse da população e principalmente, se os órgãos competentes estão dando essa abertura para que a população se inteire dos assuntos que são de seu total interesse.

Esse assunto é de grande relevância, principalmente quando se diz respeito à Administração Pública, pois dessa forma terá uma maior participação dos atores envolvidos e de que forma podem contribuir da alocação e melhor aproveitamento dos recursos.

A ideia principal, é que este estudo possa apontar se de fato está havendo uma participação social, o entrosamento entre os atores envolvidos e principalmente pra que sirva de base para todos os interessados na área possam desenvolver futuras pesquisas em nível municipal, nível estadual e nível nacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Foram abordados, assuntos que se relacionam à Participação Social, às Práticas Informais na Participação Social, a Participação nos Gastos Públicos e a Prática do Orçamento Participativo, Orçamento Público e Gastos Públicos, Gestão Municipal e Participação Social.

2.1. Participação Social

A influência dos indivíduos numa sociedade, nas tomadas de decisão a cerca dos interesses próprios e coletivos, nas organizações em geral, é chamada de Participação Social. Essa influência contribui significativamente quando se tem por finalidade lutar por um objetivo ou algum direito que às vezes é negado ou até mesmo desconhecido por muitos. Objeto de estudo da Sociologia, a Participação Social é vista como uma união, ou seja, uma integração de indivíduos em diversas áreas organizacionais de um município, comunidade, e que tem como foco principal a discussão, com assuntos relacionados ao ambiente em que vivem.

Segundo Stotz (2011, citado por SALEME, 2012, p. 18):

Num sentido mais estrito e de caráter político, participação significa democratização ou participação ampla dos cidadãos nos processos decisórios em uma dada sociedade. Representa a consolidação, no pensamento social, de um longo processo histórico. Para os atenienses, do século V a.C. a participação na Pólis (cidade) era uma exigência da democracia (governo do povo, demos), independentemente do saber de cada um dos cidadãos sobre os assuntos do governo

Rios (1987,p.869 citado por SALEME, 2012, p. 18) destacou que:

Participação Social é o lema e tópico central em programas e doutrinas reformistas generalizada, a partir dos anos 60, quando se pensou em contrapor à massificação, à centralização burocrática e aos monopólios de poder, o princípio burocrático e aos monopólios de poder, o princípio democrático segundo qual todos os que estão sendo atingidos por medidas sociais e políticas devem participar do processo decisório, qualquer que seja o modelo político ou econômico adotado.

Como visto e destacado pelo autor, a Participação Social não é algo moderno, pois de acordo com relatos históricos, em tempos mais remotos, os indivíduos já se organizavam a fim de discutirem, e procurar soluções nas diversas áreas de seus interesses, tais como nas áreas de saúde, educação, lazer, transportes, habitação dentre outras. A fim de ganhar espaço e

força sociais, visam sempre executar, fiscalizar e avaliar projetos e políticas públicas, buscando sempre alcançar objetivos que são requisitos básicos para que todo e qualquer cidadão possa viver de forma mais digna e saudável.

Segundo Valla&Stotz (1989 pag.6) tais ações expressam, simultaneamente, concepções particulares da realidade social brasileira e propostas específicas para enfrentar os problemas da pobreza e exploração das classes trabalhadoras no Brasil. Sendo assim, para que haja um processo de mudança, uma construção nos grupos sociais, essa participação é essencial, principalmente quando há uma distribuição correta, onde as classes mais vulneráveis acabam por terem mais oportunidades de contribuir, opinando e participando de decisões, decisões essas que são de seu total interesse e de grande relevância nas tomadas de decisões, servindo de importante instrumento, como alavanca de um Estado Democrático.

Todavia, embora a Participação Social apareça em diversos textos e documentos, várias nomenclaturas distintas (inclusão social, participação de cidadãos, participação popular, participação democrática, participação comunitária), ela trás consigo o mesmo significado: a inclusão das classes menos favorecidas, mais vulneráveis no seio da sociedade. Tais participações e influências estão relacionadas com a vida sócio-comunitária do indivíduo, tendo sua efetiva participação em diversos espaços como no município, nos bairros, nas escolas, nos clubes, trabalhos voluntários, em ONG's, em movimentos humanitários, enfim, em todo e qualquer lugar que caiba o envolvimento do cidadão, expressando seu ponto de vista, avaliando e controlando.

É de suma importância ressaltar, que além de ser um dever de o cidadão ter sua voz ativa na comunidade, irá contribuir também com sua formação como cidadão e fará com que ele se sinta importante, se sinta como uma peça fundamental na formação da sociedade como um todo.

Segundo Montoro (1992, p.23), “a expressão participação social abrange a atuação organizada e responsável dos múltiplos setores da sociedade, na solução de problemas coletivos e na promoção do bem comum.” Na visão do autor, como mencionado, a participação social irá abranger todos os setores de uma comunidade onde vários grupos distintos, irão unir forças para solucionar problemas que muita das vezes não é visto ou até mesmo ignorados pelos órgãos públicos. Quando mencionado solucionar problemas, é importante ressaltar que o indivíduo sozinho não conseguirá fazer sua voz ser ouvida nos órgãos responsáveis, por isso é necessário unir forças para que dessa forma possa ser alcançando um bem comum a todos.

Na visão de Alves (2013, p.25), “a participação se concretiza quando permite que os sujeitos façam parte das decisões que lhes dizem respeito, sejam nos aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos.” Dessa forma, o cidadão contribuirá de forma ativa não apenas em um aspecto, mas em todas as áreas que julgarem ser de seu interesse e de interesse coletivo.

Sayago (2000, p. 45) enfatiza que “a possibilidade de ter controle e poder de decisão sobre problemáticas que afetam sua própria condição motiva esse indivíduo a buscar alguma forma de participação”. Dessa forma, nota-se que embora muitos autores pensassem de formas distintas, no geral observa-se que todos têm o foco principal que é a participação social, participação essa que é utilizada como ferramenta que irá validar e ou legitimar os interesses que esses cidadãos têm de ser cada vez maioria, deixando de ser minoria e alcançando desejos que há muito são almejados. É importante ressaltar que nem todo o desejo da população pode ou deverá ser atendido. Quando se refere a tais desejos, destacam-se aqueles princípios básicos, as condições mínimas que todos precisam pra viver de forma mais digna como alimentação, educação, lazer e saúde, requisitos mínimos para sobrevivência e que o governo tem por obrigação prover para que tenha uma satisfação geral por parte da comunidade.

O cidadão tem um importante papel na tomada de decisões, seja ele em quaisquer áreas da comunidade, tendo uma significância no meio de mobilizações sociais, os grupos sociais conquistam cada dia mais uma abertura nos que tange aos espaços públicos, desempenha ativamente junto à gestão pública, apontando as falhas e as principais soluções, ou seja, as principais medidas que pode ser tomadas pra que ocorra uma correção ou ao menos amenizar os problemas.

Quando se trata de Brasil, observa-se que através dessas mobilizações, os grupos sociais destacam-se e auxiliam positivamente com destaque nas políticas públicas. Nesse contexto, Políticas Públicas estão relacionadas com os planejamentos do setor no público, sua efetivação e qualidade, que afeta a vida de todos os cidadãos, direta ou indiretamente. São programas que tem por finalidade criar ações e medidas em setores como educação, moradia, transporte e saúde, tendo participação direta e indireta e visando o direito de cidadania aos grupos da sociedade.

O conhecimento na área de Política Pública surge como uma forma de amenizar os problemas econômicos e sociais, a fim de promover o desenvolvimento no país. Esse conhecimento surge principalmente devido às políticas restritivas de gastos e recentemente a área social entra na agenda do governo. Recentemente nos Estados Unidos iniciou o estudo

das Políticas Públicas na área do conhecimento acadêmico, porém sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do estado, o estudo foi mais direcionado nas ações do governo. Entretanto, na Europa os estudos foram focados na análise sobre o estado e suas instituições e não necessariamente só na produção do governo. Através das teorias explicativas baseadas no papel do estado e do governo surgem novos trabalhos nessa área (SOUZA, 2007, p.25)

Quando o cidadão já tem em mente os seus desejos de mudanças e os leva até os canais representativos e os expõe, esses deixam de ser um desejo particular e passa ser um direito coletivo. Neste simples ato, os cidadãos estão junto aos órgãos representativos contribuindo nas políticas públicas. Quando definido o plano de governo de um candidato eleito, o mesmo pegará todas as suas ideias e as colocaram num Plano de Governo, ou seja, as principais metas que ele tem como objetivo realizar ao longo de seu mandato.

Esse plano define as Políticas Públicas para cada área específica como saúde, transporte, moradia, meio ambiente educação, ou seja, são traçados todos os objetivos e metas. Nesse aspecto, entra em cena o papel do cidadão consciente e faz valer o seu direito e dever de cidadão de avaliar os projetos, controlar e auxiliar nas tomadas de decisões, a fim de verificar se de fato o atual governo está colocando em prática o que foi pautado no Plano de Governo.

Souza (2006, p.85; 86) mapeou conforme Quadro 1, a partir de diversos autores, os principais modelos de formulação e análise de políticas públicas desenvolvidas para se entender melhor como e por que o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que repercutirá na vida dos cidadãos:

Quadro 1: Modelos de formulação e análise de políticas públicas

Indicador	Modelos de formulação e análise de Políticas Públicas
O tipo da política pública	Cada tipo de política pública encontrará diferentes formas de apoio e de rejeição e que disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas.
Incrementalismo	Os recursos governamentais para uma dada política pública não partem do zero e sim, de decisões marginais e incrementais que

	desconsideram mudanças políticas ou nos programas públicos.
O ciclo da Política Pública	É um ciclo deliberativo, formado por vários estágios que constitui um processo dinâmico e de aprendizado. São eles: definição da agenda, identificação das alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.
O modelo “garbagecan”	As organizações constroem as preferências para a solução dos problemas (ação) e não, as preferências constroem a ação. A compreensão do problema e das soluções é limitada, e as organizações operam em um sistema de tentativa e erro.
Coalizão de Defesa	A política pública deve ser concebida como um conjunto de subsistemas relativamente estáveis, que se articula com os acontecimentos externos, os quais dão os parâmetros para os constrangimentos e os recursos de cada política pública.
Arenas Sociais	Vê a política pública como uma iniciativa dos chamados empreendedores políticos ou de políticas públicas. Isto porque, para que uma determinada circunstância ou evento se transforme em um problema, é preciso que as pessoas se convençam de que algo precisa ser feito.
Modelo de “equilíbrio interrompido”	Caracteriza-se por longos períodos de estabilidade, interrompidos por períodos de instabilidade que geram mudanças nas políticas anteriores.
	Modelo este em que a eficiência passou a ser vista como o principal objetivo de qualquer

Modelos influenciados pelo “novo gerencialismo público” e pelo ajuste fiscal	política pública, aliada à importância do fator credibilidade e à delegação das políticas públicas para instituições com “independência” política.
--	--

Fonte: Souza (2006, p.85- 86)

No contexto de Políticas Públicas e na ânsia de exercer cidadania, o indivíduo tem a necessidade de ficar atento e policiando as ações do governo, sobretudo, no que diz respeito aos gastos públicos no município, estado e país. Esse já é um grande passo para que haja uma participação social responsável: controlando, fiscalizando e tomando partido nas decisões de seus interesses pessoais e coletivos acerca dos gastos públicos.

2.2. Práticas Informais na Participação Social

Segundo Bremaeker e Gonçalves (2015) as práticas informais dizem respeito àquelas práticas em que não há uma burocracia no que diz respeito à intermediação. Sendo assim, o contato da população é direto com os representantes (prefeitos, secretários, assessores e vereadores), tornando assim o processo mais rápido.

As práticas informais acontecem em municípios de menor porte, onde o acesso é mais fácil e dispensa reuniões e seções, podendo assim a população tratar os assuntos diretamente com os representantes e podendo assim chegar a um consenso e decidirem ou ao menos darem início às decisões que irão beneficiar à população.

De acordo com um estudo realizado no ano de 2015, como mostra a Tabela 1, pelo Observatório de Informações Municipais (BREMAEKER & GONÇALVES, 2015), mostra que 88,36% dos municípios o acesso da população aos representantes ocorre de forma informal, levando em consideração os municípios de no máximo 50 mil habitantes, ou seja, aqueles considerados de pequeno porte. Nos municípios onde a população excede ao número de 50 mil habitantes, há uma maior formalização nos processos de negociação com os representantes políticos.

Tabela 1: Distribuição de grupos de habitantes por municípios no ano de 2015

Grupos de Habitantes (por 1000)	Números de Municípios	%
Até 2	108	1,94
2 a 5	1.135	20,37
5 a 10	1.216	21,83
10 a 20	1.382	24,81
20 a 50	1.081	19,41
50 a 100	348	6,25
100 a 200	155	2,78
200 a 500	106	1,9
500 a 1000	22	0,4
1000 a 5000	15	0,27
5000 e mais	2	0,04
Total	5.568	100%

Fonte: Observatório de Informações Municipais (BREMAEKER & GONÇALVES, 2015)

2.3. Participação Social nos gastos públicos e a prática do Orçamento Participativo

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação ou controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde (ARANTES, 2007. P.470).

O cidadão tem todo direito e dever de se inteirar de assuntos que são de importância no seu desenvolvimento pessoal e coletivo. Embora não consiga se inteirar totalmente dos assuntos relacionados à gastos públicos, devem ser ativamente antenados às reuniões da Câmara Municipal e as reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde. Nesses órgãos, são debatidos assuntos relacionados a esses (gastos públicos).

O principal objetivo do orçamento participativo é fazer com que a população, destinatária dos serviços públicos, participe do processo de onde, como e quanto serão aplicados os recursos públicos necessários à consecução desses serviços contribuindo, dessa forma, para a eficácia, a eficiência, e a efetividade das ações governamentais (BREMAEKER; GONÇALVES, 2015).

A população desempenha um papel importante nessa prática de orçamento participativa, pois a partir dessa participação que pode ser construído dois instrumentos orçamentários de grande importância que é o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes

Orçamentárias (LDO), que depois de serem aprovados passa-se a fase de criação da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Os atores sociais, sobretudo a sociedade civil, possuem dúvidas e a grande maioria desconhece como funciona um conselho municipal de saúde. Fica evidenciado que, a sociedade civil, apesar de participarem das reuniões do conselho, mesmo havendo uma baixa assiduidade, não consegue se envolver nas tomadas de decisões nos gastos públicos na área da saúde.

2.3.1 Orçamento Público e Gasto Público

Quando se trata do Orçamento Público bem como Gastos Públicos é de grande relevância pautar em um assunto que é de extrema importância que é a Lei de Responsabilidade Fiscal. Essa Lei foi introduzida com o intuito de conter o endividamento e os déficits públicos. É importante ressaltar que ela não apenas restringe, mas também tem a ação de contemplar o orçamento, quando se estabelece a elaboração, avaliação e execução, o que faz dela uma ferramenta de controle fiscal indispensável e com maior abrangência já instituída no país.

A Lei de Responsabilidade Fiscal, conhecida como Lei Complementar Nº 101 de 04/05/2000 trouxe alguns avanços econômicos e sociais exigindo uma maior concentração de esforços nos envolvidos na gestão pública. Essa lei prevê normas de finanças públicas direcionadas para a responsabilidade na gestão fiscal e de outras providências, acrescentando uma série de comandos cautelosos à estrutura de contratos e a estrutura jurídica das licitações e contratos, prezando pelo equilíbrio das contas públicas, ou seja, uma maior eficiência na gestão pública (MOTTA, 2002).

A Lei de Responsabilidade Fiscal, Art 48 prevê:

São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos. Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos.

Para se planejar, organizar e executar todo e qualquer projeto seja ele público ou privado é necessário que se tenha arquitetado de que forma irá ser feito, quanto tempo será demandado, de onde saíram os recursos, o capital que será investido, enfim é necessário um orçamento detalhado para que nada saia do controle. Não diferente da administração privada, na administração pública também são tomados todos os cuidados e medidas necessárias para que tudo transcorra dentro da legalidade e nos princípios da transparência.

Nessa fase que a administração pública executa todas essas medidas, ela conta com o auxílio do Orçamento Público e de seus instrumentos de planejamento, conforme mostra a Figura 1: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamental Anual (PPA, LDO e LOA) que tem como propósito o bem estar da coletividade.

Segundo Silva (1997, p.181), o orçamento público – da União, dos Estados e dos Municípios – “tem a finalidade de evidenciar, em termos qualitativos e quantitativos, física e monetariamente, as políticas econômico-financeiras que o governo pretende executar.” Entende-se que o planejamento orçamentário público, não é apenas uma decisão isolada, mas sim um conjunto de recursos financeiros para alcançar os objetivos propostos pela administração pública.

É de extrema importância lembrar-se da Lei 4.320, de 17 de março de 1964, art.23, lei essa que compreende que a receita e a despesas de capital eram aprovados por decreto do Poder Executivo, com um período mínimo de três anos e era ajustado todo ano e que tinha em sua essência as receitas e despesas cada qual com sua discriminação e classificação.

Após esse período, com a Constituição Federal de 1967, foi criado o Orçamento Plurianual de Investimentos (OPI), muito semelhante ao art. 23 da Lei 4.320-64, porém não era em longo prazo e era aprovado por lei.

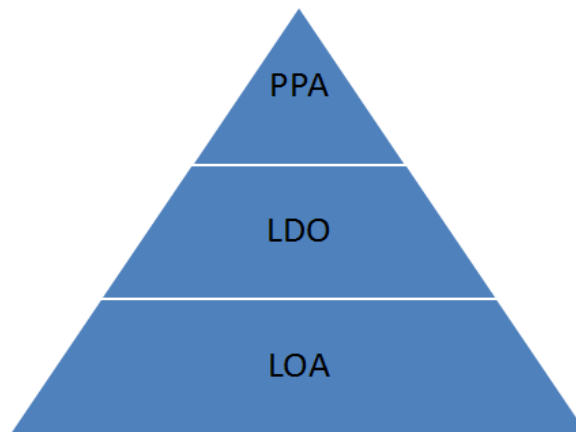
Os gastos públicos ou despesas públicas estão relacionados aos gastos efetuados pelo governo a fim de atender as necessidades desde as mais básicas até as mais complexas da população. São definidas pelo executivo e pelo legislativo e deve está previsto na LOA (Lei Orçamentária Anual). Segundo Silva (1997, p.181), o orçamento público – da União, dos Estados e dos Municípios – “tem a finalidade de evidenciar, em termos qualitativos e quantitativos, física e monetariamente, as políticas econômico-financeiras que o governo pretende executar”. Dessa forma, o orçamento público bem como o gasto público, não se trata de algo isolado e sim um somatório de objetivos a fim de alcançar objetivos desejados.

Para Meireles (1984, p.326), orçamento é conceituado como “um programa de obras, serviços e encargos públicos, expresso em termos de dinheiro, com previsão da receita e fixação da despesa, a ser executado dentro de um ano financeiro”. Entende-se que o

orçamento é uma ferramenta de extrema importância, na qual a administração pública utiliza no prazo de um ano e que objetiva-se dessa forma prevê as receitas e fixar as despesas, a fim de discriminar o capital que será utilizado bem como onde será utilizado.

Segundo Vasconcelos (2010, p.39) “Com a vigência da Constituição Federal de 1988, foi introduzido profundas mudanças quanto às normas de finanças públicas, especialmente quanto ao orçamento público”. Foi prevista, no seu art. 165, a existência do plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e o orçamento anual, que são os instrumentos de planejamento, conforme figura abaixo:

Figura 1: Pirâmide com os Instrumentos de Planejamento (PPA, LDO e LOA)



Fonte: Vasconcelos 2010, p.39

Onde:

O Plano Plurianual (PPA) – É o plano que como o próprio nome indica (plurianual), tem vigência por quatro anos. Nele estabelece as diretrizes, objetivos e metas em médio prazo. Por se tratar de um plano estratégico, ele deve ser minuciosamente elaborado, tendo-se em mente onde e como será utilizado nos quatro anos que se seguem.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) - Essa lei destaca como serão os gastos anuais e os quais os gastos mais importantes naquele período. Tem a função de fazer a ligação entre o plano estratégico em médio prazo (PPA) com o plano operacional de curto prazo (LOA). Traz ainda em sua composição regras de grande importância que dirá de que forma o orçamento vai elaborar, organizar e executar, fazer reajustes no salário mínimo, quanto o governo terá que poupar para pagar a dívida pública. Outro ponto importante, a LDO também define a Política de Investimentos das Agências Oficiais de Fomentos como: BNDES, Banco do Nordeste e Banco da Amazônia que utiliza de recursos públicos para o desenvolvimento do país.

A Lei Orçamentária Anual (LOA) - Lei Orçamentária Anual, como o próprio nome já diz, é o documento onde é estabelecido o orçamento que é feito todo ano. Nele é previsto os orçamentos fiscais, os investimentos do Estado e da seguridade social. Esse documento consta todos os gastos do Governo, são previsto detalhadamente o orçamento para o ano seguinte. Na LOA encontram-se as estimativas da receita e a fixação das despesas. São divididas por áreas que serão assistidas como saúde e educação. É importante ressaltar que essa lei prevê o quanto o estado arrecada. Essa arrecadação provém de tributos que são taxas, impostos e contribuição. A LOA tem que está em proporcionalidade com o PPA.

2.4 Gestão Municipal x Participação Social

A Gestão Municipal tem um papel muito importante no município, uma equipe que irá conduzir o município, tendo em sua composição o prefeito e sua equipe, ou seja, a sua assessoria. Determinante na definição das políticas de saúde, trânsito e mobilidade. Ela diz respeito aos atores que devem está atento aos anseios da sociedade, tendo em mente como melhorar os serviços ofertados à população. Um grande desafio enfrentado pela Gestão Municipal é saber como conduzir uma administração pública onde a cada dia que passa vem aumentando a escassez de recursos, frente a uma sociedade que está cada vez mais exigente e vigilante.

Para Veloso (2011):

Nas últimas três décadas, a gestão municipal vem tornando-se um tema central na formulação e na execução das políticas públicas brasileiras. Isso decorre da redefinição do papel dos municípios brasileiros no provimento de bens e serviços públicos à população, causado principalmente pelos seguintes processos: a descentralização federativa, a universalização dos direitos da cidadania e a instituição da seguridade social. Esses processos resultaram em importante impactos nas relações fiscais da Federação brasileira, principalmente após as mudanças constitucionais de 1988, com a ampliação das competências tributárias e das responsabilidades de gastos municipais. No entanto, essas mudanças também afetam as desigualdades na repartição dos recursos entre municípios, o que torna o tema ainda mais relevante e complexo.

Nesse contexto histórico, sabendo das transformações que o município, a gestão, as esferas públicas vem sofrendo ao longo dos anos, nota-se também que a população também passa por transformações. Essas transformações, dizem respeito ao fato de estarem cada vez mais preocupados, exigentes e vigilantes quando se tratam em fiscalizar os serviços ofertados

pelos órgãos públicos. Dessa forma a democracia é concebida como uma força de direito do cidadão e não como uma autorização de governos.

Segundo Avritzer (2000, p. 36):

Os indivíduos no interior de uma esfera pública democrática discutem e deliberam sobre questões políticas, adotam estratégias para tornar a autoridade política sensível às suas deliberações. Nesse sentido, o conceito de publicidade estabelece uma dinâmica no interior da política que não é movida nem por interesses particularistas nem pela tentativa de concentrar poder com o objetivo de dominar outros indivíduos. Pelo contrário, a ideia aqui presente é de que o uso público da razão estabelece uma relação entre a participação e argumentação pública.

Essa participação e argumentação pública é a principal arma que faz com que o cidadão ganhe espaço e seja ouvido. Foi dessa forma que vários grupos e movimentos conseguiram com muita luta conquistar espaço em diversas áreas. Uma das principais áreas que ganhou espaço foi na área que tange à saúde.

2.5 Saúde Pública

A Saúde Pública é um direito básico, uma necessidade básica e essencial que todo e qualquer cidadão necessita para viver com mais dignidade. Com essas premissas, visando relacionar a Saúde em âmbito Municipal e o Conselho Municipal de Saúde (CMS), objetiva-se destaca-los e interrelaciona-los a fim de orientar e dar um entendimento maior aos leitores.

2.5.1. A Saúde Pública em âmbito nacional

Das principais políticas públicas existentes, a saúde pública é um dos principais requisitos básicos que o indivíduo necessita para sobreviver.

Segundo Mereles (2018) o Brasil possui cerca de 200 milhões de habitantes, dentre eles 149 milhões utilizam o sistema público de saúde e os outros 51 milhões utilizam a chamada saúde complementar. Com a evolução no sistema de saúde o SUS surgiu como uma evolução do direito a saúde, que há pouco tempo foi definitivamente estabelecida no nosso país.

Em termos históricos, a saúde pública no Brasil sofreu diversas mudanças ao longo dos anos. Antes da chegada do SUS, havia um direito chamado direito à saúde. Com a vinda

dos europeus para o Brasil, na época da colonização, trouxeram consigo diversas doenças que os nativos desconheciam. Nessa época pouco ou praticamente nada era feito pela saúde pública. O principal motivo do quase nada ser feito, segundo Mereles (2018) é que “tudo dependia da classe social: pessoas pobres e escravos viviam em condições duras e poucos sobreviviam às doenças que tinham. As pessoas nobres e colonos brancos, que tivessem terras e posses, tinham maior facilidade de acesso a médicos e remédios da época. Portanto, suas chances de sobrevivência eram maiores”. (MERELES 2018)

Os primeiros cursos na área da saúde no Brasil foram os cursos de Medicina, Cirurgia e Química, sendo o curso de Medicina o pioneiro, já que a família real assim que chegou ao país, teve o intuito de equiparar Brasil com Portugal, sendo os primeiros médicos vieram de Portugal e com o passar do tempo foram substituídos por médicos formados no Brasil.

Entre o século XVIII e o ano de 1837, os religiosos conectados com a ideia de caridade, fundaram as Santas Casas de Misericórdia. Durante décadas as santas casas foram a única opção de tratamento de saúde e acolhimento para quem não tinha recurso financeiro, com isso prestavam assistência médica às pessoas (MERELES, 2018).

A Confederação de Santas Casas de Misericórdia (CMB) ou simplesmente Santas Casas foram criadas e mantidas por membros civis da comunidade e recebiam doações dos mesmos, e tempos depois houve uma mudança em seu propósito passando a agir por meio de filantropia.

Segundo a CMB (2018):

Antes da Constituição de 1824, algumas das santas casas no Brasil eram: as Santas Casas de Santos (1543), Salvador (1549), Rio de Janeiro (1567), Vitória (1818), São Paulo (1599), João Pessoa (1602), Belém (1619), entre diversas outras. De 1838 a 1940, as santas casas mudaram seu propósito e começaram a agir por meio da filantropia, que é, uma forma de “tornar a ajuda útil àqueles que dela necessitam”. Mais importante do que bens, a filantropia seria a orientação das pessoas e a preocupação com o seu bem-estar futuro.

De acordo com Mereles (2018) o Ministério da Saúde foi criado no ano de 1953 com o intuito primeiramente do atendimento nas zonas rurais, devido que na zona urbana quem tinha carteira assinada tinha privilégios na saúde. Para a consolidação da importância da saúde pública no país tiveram grande relevância as Conferências Nacionais de Saúde. No final do ano de 1963 ocorreu a 3ª Conferência Nacional de Saúde apresentando estudos relevantes sobre a criação de um sistema de saúde.

Como citado, na década de 50 surge então o Ministério da Saúde que tinha como pauta principal uma atenção especial em políticas públicas voltada para a área da saúde e que iria beneficiar a população em geral, principalmente aqueles das zonas rurais, pois essa classe estava menos favorecidos, visto que os moradores da cidade, com carteira assinada já possuía esse benefício. A 3ª Conferência Nacional de Saúde tinha como pauta a criação de um Sistema de Saúde que visava o atendimento a todos sem distinção.

No período da ditadura militar (1964-1985), o Brasil teve momentos difíceis na área da saúde, pois nesse período, houve corte de verbas na área da saúde e várias doenças como malária, meningite e dengue dizimaram boa parte da população, principalmente crianças. A fim de solucionar tal problema, o governo decide criar o INPS que foi a união de todos os órgãos previdenciários.

Segundo Carvalho (2018):

(...) houve projetos privatizantes como o do Vale Consulta e para as regiões mais pobres uma reedição da Fundação Sesp denominado Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde (Piass). O Piass não se implantou por falta de vontade política dos governos à época. Tinha mais virtudes que defeitos. Faltou interesse público para levá-lo à frente.

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (2018):

(...)alguns dos atores do movimento sanitaria foram os médicos residentes, “que na época trabalhavam sem carteira assinada e com uma carga horária excessiva”, por exemplo. Outras movimentações da Reforma Sanitária foram as primeiras greves realizadas depois de 1968 e os sindicatos médicos, que também estavam em fase de transformação. Esse movimento entra também nos conselhos regionais, no Conselho Nacional de Medicina e na Associação Médica Brasileira – as entidades médicas começam a ser renovadas. A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, também é importante na luta pela reforma sanitária. A entidade surge com o propósito de lutar pela democracia, de ser um espaço de divulgação do movimento sanitário, e reúne pessoas que já pensavam dessa forma e realizavam projetos inovadores

Dos anos 70 aos 80 entra em cena o Movimento Sanitarista e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi de grande importância no que tange à saúde pública no Brasil. Trazia ideias de várias mudanças necessárias de transformações que iriam revolucionar a saúde no país. O movimento era composto por atores da área da saúde como médicos, enfermeiros, biomédicos e diversos movimentos sociais que tinham como intuito o mesmo pensamento: melhorias na área da saúde.

De acordo com a FIOCRUZ:

Esse movimento entra também nos conselhos regionais, no Conselho Nacional de Medicina e na Associação Médica Brasileira – as entidades médicas começam a ser renovadas. A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, também é importante na luta pela reforma sanitária. A entidade surge com o propósito de lutar pela democracia, de ser um espaço de divulgação do movimento sanitário, e reúne pessoas que já pensavam dessa forma e realizavam projetos inovadores.

O Sistema Único de Saúde, conhecido como SUS é um sistema público de saúde que garante a população brasileira o direito gratuito, integral e igualitário. O direito a saúde a população brasileira foi concedida a partir da Constituição de 1988. O SUS garante desde os serviços de exames básicos até as cirurgias complexas e devem ser oferecidas a toda a população. Além dos serviços básicos o SUS deve oferecer campanhas de vacinação, registros de remédios, fiscalização de alimentos e vigilância sanitária, ou seja, trabalhando de maneira preventiva (MERELES, 2018).

No ano de 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi colocado em pauta um novo modelo de saúde pública brasileiro e ainda nessa conferência, surgiu uma série de documentos com a ideia principal de criação de um Sistema Único de Saúde (SUS). Foi ampliado na conferência conceitos de saúde no Brasil, melhorias nas condições de vida e saúde preventiva. É importante ressaltar que essa conferência foi o marco histórico de participação social no processo de construção de saúde pública no país.

Segundo Varella (2018, citado por MERELES, 2018):

A saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado por, na sua concepção, retirar a responsabilidade do cidadão sobre o cuidado da própria saúde. A Constituição ainda determina que o sistema de saúde pública deve ser gratuito, de qualidade e universal, isto é, acessível a todos os brasileiros e/ou residentes no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 (CF) colocou como direito jurídico brasileiro direito à saúde. Após, no ano de 1990 com a Lei 8.080 regulou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) onde estão especifica das suas funções e atribuições.

2.5.2. A Saúde Pública em âmbito municipal

A saúde pública municipal é um direito de todo indivíduo tem por direito, que cabe aos gestores de saúdes, prefeitos e órgãos públicos se encarreguem para que não falte e dê garantias para que todo cidadão possa usufruir gozando de saúde plena. Quando se trata de saúde pública municipal, os principais órgãos responsáveis em oferecer esses tipos de serviços

são: prefeitura municipal, secretaria de saúde. Os principais locais: UPA (Unidade de Pronto Atendimento), UBS (Unidade Básica de Saúde).

Segundo Mereles (2016):

A Prefeitura é o principal órgão responsável pela área da saúde. O prefeito e a equipe de gestão dos serviços, pela Secretaria Municipal de Saúde, que são os responsáveis pelas ações e serviços de saúde naquele local. Logo, tanto a criação de políticas públicas municipais como a aplicação de políticas nacionais e estaduais deve ser feitas pela equipe do município. O planejamento de ações no Sistema Único de Saúde em âmbito local dependerá de recursos próprios do município (mínimo de 15% de sua receita) e dos repassados pela União e pelo estado. Eles podem existir em hospitais públicos, nas (UPA) – que devem funcionar 24h – e nas Unidades Básicas de Saúde (postos de saúde). Normalmente para marcar consultas com especialistas existe um dia e um horário específico que os Postos de Saúde abrem para que a população agende o que precisa.

Todas essas áreas (UPA, Hospitais Públicos, UBS) possuem o mesmo propósito que é oferecer serviços de saúde à população, porém cada qual tem sua função. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tem caráter de complexo intermediário entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS ou postos de saúde) e os Hospitais. Ela foi criada com o intuito de diminuir os gargalos, ou seja, as filas imensas dos hospitais, podendo atender urgências e emergências.

De estrutura básica, realiza desde atendimentos simples até atendimentos um pouco mais complexos, sendo os mais graves e complexos encaminhados até aos hospitais. Apesar de serem mais simples, 97% dos casos são resolvidos na própria unidade” (Ministério da Saúde). As Unidades Básicas de Saúde, também conhecidas como postos de saúde, é o primeiro atendimento, foram criadas para dar ao cidadão os serviços mais básicos como consultas médicas, vacinas, pequenas suturas, caso necessite de serviços mais especializados, serão encaminhados ao hospital. O ideal é que cada bairro possua a sua UBS para que a população local possa ser atendida de forma mais rápida, sem muitas esperas. Os hospitais são estruturas mais complexas, neles constam médicos e profissionais de todas as áreas, realizam cirurgias e tratamentos de alta complexidade como Oncologia, Hemodiálise e transplante de órgãos. Todo e qualquer cidadão têm direito ao atendimento e de remédios fornecidos pelo órgão público, como por exemplo, remédio de diabetes, hipertensão, coquetéis pra pacientes portadores de HIV.

Segundo Mereles (2016) os principais problemas na saúde:

Primeiramente, a falta de estrutura física – poucos hospitais e postos de saúde – e poucos profissionais. Esse não é necessariamente o cenário de

todos os bairros num município ou de todas as cidades. Mas é um problema recorrente em grande parte do país, e principalmente nas regiões menos urbanizadas ou nos locais mais afastados nas cidades grandes. Além disso, às vezes o problema não é a falta de contratação de profissionais da saúde, mas sim a não assiduidade dos que já são contratados. Existem investigações do Ministério Público, em âmbito federal e estadual, em cima de profissionais que não cumprem o número de horas que deveriam – em sua maioria, médicos. Outra discussão suscitada é a escassez de recursos repassados aos municípios tanto pela União como pelos estados. Os municípios têm a responsabilidade principal de prestar os serviços, de colocar em prática tudo o que é planejado em âmbito estadual, federal e municipal. Portanto, às vezes, recebem menos dinheiro do que necessitam para que as políticas públicas funcionem e a quantidade das estruturas físicas e o número de profissionais seja suficiente. Frequentemente, o Governo Federal manda recursos para construção de unidades e equipamentos, mas não financia o custeio (profissionais, materiais e afins), tornando a saúde um fardo pesado no orçamento dos municípios.

Cabe aos responsáveis pela saúde pública tomar todo cuidado para que isso não ocorra e a todos os cidadãos terem voz ativa e atuar com a participação social nas tomadas de decisão para que esse tipo de serviço seja ofertado da melhor maneira possível afim de que todos possam ter um atendimento mais digno.

2.5.3. Conselhos Municipais de Saúde

“Conselho Municipal de Saúde é o órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Assim como descrita no Quadro 2, deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quem faz parte desse colegiado? Representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

Os Conselhos Municipais de Saúde é órgão representativo no município, compostos por profissionais da área de saúde, dos prestadores de serviços e dos usuários dos serviços, vão servir como ator representativo e fazer valer o direito e ser porta voz da comunidade como um todo.

Quadro 2: Caracterização do Conselho Municipal de Saúde (CMS):

O que é?	Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das
----------	--

	secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal.
Como funciona?	Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento.
Quem faz parte?	Representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde: a responsabilidade do Controle Social Democrático do SUS

De acordo com a Lei nº 8.142/90 e Resolução 4531/2012 do CNS: “O segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% deve ser profissional de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço.”

Segundo o Ministério da Saúde, quem poderão ser os representantes no Conselho de Saúde:

(...) associações de portadores de patologias; associações de portadores de deficiências; entidades indígenas; movimentos sociais e populares organizados; movimentos organizados de mulheres em saúde; entidades de aposentados e pensionistas; entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; entidades de defesa do consumidor; organizações de moradores; entidades ambientalistas; organizações religiosas; trabalhadores da área da Saúde; associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe; comunidade científica; entidades públicas, hospitais universitários e hospitais no campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento; entidades patronais; entidades dos prestadores de serviço de saúde; e representantes do governo.

Quando montado o Conselho de Saúde, aqueles candidatos que tiverem vínculo à organização governamental serão indicados pelo secretário municipal e os demais que não tiverem vínculo, passarão por eleição em reunião para esse fim. “Os membros do Conselho Municipal, assim, devem estar alinhados e articulados no sentido de enfrentar os problemas locais, priorizando desta forma o processo de planejamento participativo – porque, acima de tudo, esta entidade demanda uma resposta imediata e concreta do SUS. (ALVES, 2014).

A Lei 8.689/93 e o Decreto Federal nº 1.651/95, estabelecem que o gestor do SUS, em todas as esferas de governo (incluindo, por conseguinte a municipal), deverá apresentar, em uma frequência trimestral, um relatório detalhado ao Conselho de Saúde. Neste documento,

deverão constar dados sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados, as auditorias e outras informações importantes acerca da gestão do Sistema Único de Saúde. (ALVES, 2014).

É de extrema importância que o conselheiro entenda do funcionamento de tudo que esteja relacionado à saúde do município. Ele irá contribuir, participando das reuniões regularmente, apontando falhas, sugerindo melhorias, enfim, contribuindo da melhor maneira possível para que os órgãos da área da saúde funcionem da melhor maneira possível.

3. METODOLOGIA

Esta seção descreve os instrumentos e métodos que foram utilizados na pesquisa.

3.1. Caracterização da pesquisa

Como conceituado por Vergara (2011), a pesquisa pode ser classificada pelos seus fins, pelos meios e natureza.

Quanto aos fins, a pesquisa enquadrou-se como descritiva e explicativa. A Pesquisa é classificada como Descritiva porque expôs a forma que a população do município de Itumirim e os distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande se aproximam dos órgãos competentes, de que forma se dão essa aproximação, suas expectativas e motivações a fim de alcançar um objetivo.

A Pesquisa também se enquadra como Explicativa, devido ao intuito de analisar os efeitos do Controle Social por meio do Conselho Municipal de Saúde na tomada de decisões acerca dos gastos públicos na área da saúde, visando esclarecer quais fatores influenciam e motivam a população a ser ativa, participarem das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Quanto aos meios, a pesquisa realizada a partir de um Estudo de caso e Documental. Estudo de caso, pois foi feito um planejamento, abordagens à coleta de dados e por fim a análise de dados a fim de se ter as informações relevantes para a construção dessa.

Se enquadra como documental, pois serão analisadas as atas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e todos e quaisquer documentos que possam contribuir pra levantar dados que apresente a participação social. Como descrito por Santos (2000), a pesquisa documental é realizada em fontes como tabelas, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios, notas, diários, projetos de lei, ofícios, mapas, testamentos entre outros.

Quanto à sua natureza, se classifica como qualitativa: Qualitativa, pois definiu o problema e gerou hipóteses, através das técnicas de observação e análise dos atos dos atores envolvidos que estão sujeitos à interpretação.

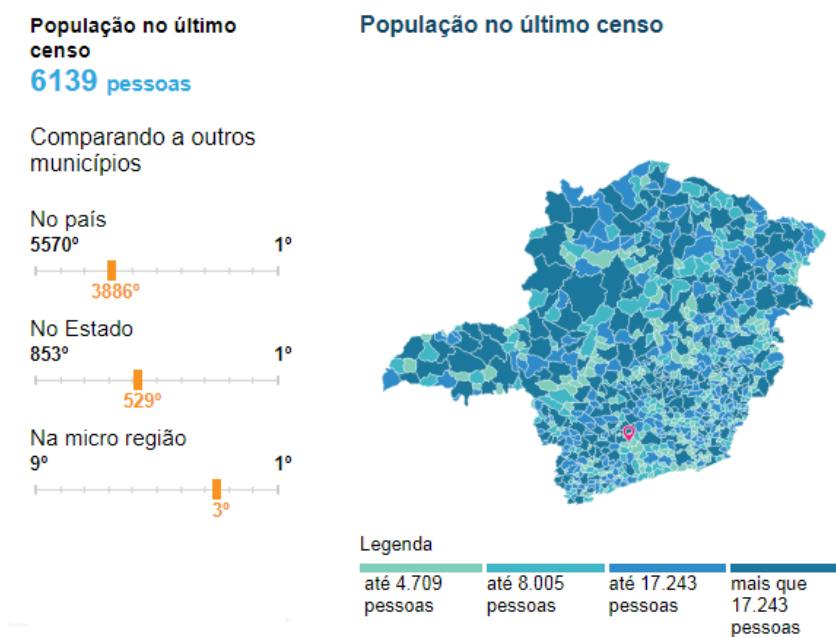
“A abordagem qualitativa de um problema justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social. O aspecto qualitativo de uma investigação pode estar presente até mesmo nas informações colhidas por estudos essencialmente quantitativos” (RICHARDSON, 1999).

3.2 Seleção da amostra

Para a pesquisa, foi utilizado como objeto de pesquisa o Conselho Municipal de Saúde (CMS), a população do município de Itumirim MG, bem com seus distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande. Assim foram analisados todos os documentos, atas, e outros que identifiquem a participação social dos habitantes do município e distritos no que diz respeito à área da saúde destes. O Objetivo foi verificar se de fato a população está se inteirando dos assuntos que são de sua extrema importância e se de fato os órgãos representantes desse município dá essa abertura à população.

Segundo Enciclopédia dos Municípios Brasileiros (1957), nos anos de 1708/1870 foi criado o antigo distrito denominado de Rosário, somente a partir de 1924, foi denominado Itumirim, pertencente ao município de Lavras. Após o Decreto-lei estadual nº 1058 31 de dezembro de 1943, foi considerado município. O município de Itumirim está localizado no sul de Minas Gerais em divisão territorial datada de 31 de Dezembro do ano de 1963, o município é constituído de 2 distritos: Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. A população da cidade de Itumirim segundo IBGE (2010) é de 6647 habitantes, como mostra a Figura 2, sendo que na área urbana a população é de 4696 e na área rural de 1689.

Figura 2: População do município de Itumirim MG



Fonte: IBGE 2010

É de suma importância destacar, que o município e os dois distritos possuem apenas uma representatividade, ou seja, apenas um prefeito, uma prefeitura, um fórum, uma câmara de vereadores, uma secretaria de saúde, onde são decididos quando e de que forma são distribuídos os recursos financeiros.

Itumirim é um município que tem preocupação com o desenvolvimento e bem estar do cidadão. Em diversas áreas como segurança, educação e saúde, tem-se observado uma melhora significativa ao longo dos anos, conforme observado na Tabela 2. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Itumirim (2019), no que tange a saúde, no município de Itumirim e distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande, houve uma melhoria no que diz respeito às especialidades clínicas e exames laboratoriais, mas em contrapartida, uma das unidades de saúde básica, situada no distrito do Rosário do Rio Grande, o prédio foi desativado, devido problemas em sua infraestrutura. Graças aos esforços da população e o apoio da Prefeitura Municipal, foi alugada uma casa que com toda a estrutura pode receber as instalações da Unidade Básica de Saúde (UBS) local.

Tabela 2 Especialidades na Área da Saúde, em Itumirim, Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande segundo Secretaria de Saúde de Itumirim nos anos de 2017, 2018 e 2019

Especialidades na Área da Saúde em Itumirim, Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande				
Indicador	2017	2018	2019	
Estabelecimentos de Saúde	3	3	3	
Atendimento de emergência	0	0	0	
Internação	0	0	0	
Centro Odontológico	3	3	3	
Traumato-ortopedia	0	0	0	
Nutricionista	0	0	3	
Obstetrância	0	0	0	
Pediatria	3	3	3	
Psiquiatria	0	0	0	
Fonoaudiólogo	0	0	2	
Ginecologia	3	3	3	
Psicologia	2	2	3	
Exames Laboratoriais	3	3	3	
Fisioterapia	1	2	2	
Micro cirurgia	0	0	2	

Fonte: Do autor (2019)

Algumas especialidades como Fisioterapia, Micro cirurgia, Psicologia, Fonoaudióloga, embora não tenha nas três localidades, a Prefeitura Municipal de Itumirim, disponibiliza vans

e carro do Programa Saúde da Família (PSF) para que os pacientes que necessitam desses serviços especializados possam utilizar desses recursos.

3.3 – Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados, foi analisada toda a parte documental que diz respeito ao Conselho Municipal de Saúde, como atas, registros com assinaturas entre outros. A partir da análise desses documentos, poderá verificar se de fato está ocorrendo ou não a participação da população na tomada de decisão sobre os gastos em saúde. Faz-se importante destacar, que essa participação nas reuniões é uma porta de entrada para que o cidadão possa opinar bem como se inteirar dos assuntos que são de seus interesses.

Os dados foram analisados fazendo todo um levantamento de materiais que poderiam de alguma forma auxiliarem na extração dos dados para montagem da pesquisa. Análise de atas, documentos e todos e qualquer material que faz menção ao que está ligado à área de saúde do município e distritos. Foram realizadas visitas na Secretaria de Saúde de Itumirim, UBS, CRAS, Câmara Municipal dos vereadores e Prefeitura Municipal de Itumirim. Como citado, o foco maior foi no Conselho Municipal de Saúde (CMS), onde se reúne parte da população junto aos conselheiros, a fim de deliberarem medidas que podem contribuir direta ou indiretamente nas formulações de leis, criações de projetos dentre outros.

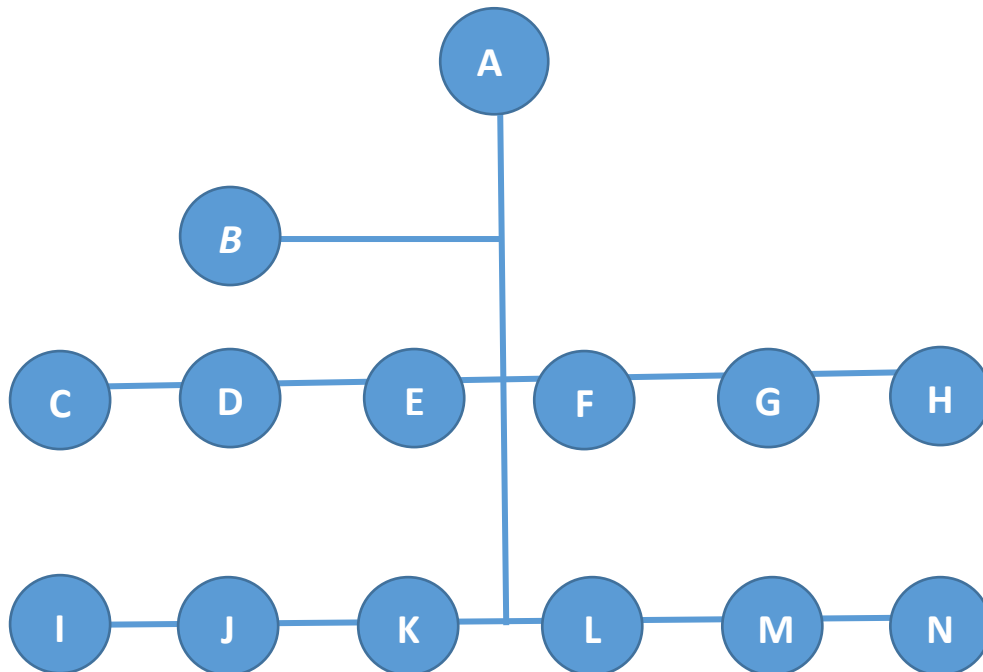
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção foram demonstrados os resultados e discussões da pesquisa

4.1 - CMS de Itumirim: Análise descritiva

Assim como nos demais municípios e respeitando as normas e preceitos, em sua composição, o Conselho Municipal de Saúde de Itumirim, expresso na Figura 3 tem em sua composição representante do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços, onde: 50% dos integrantes do conselho são usuários, 25% são profissionais de saúde e os outros 25% são gestores e prestadores de serviço.

Figura 3: Organograma do Conselho Municipal de Saúde de Itumirim



Fonte: Ata do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim

Legenda:

(A)- Presidente (B)- Secretário (C)- Membro Ativo (D)- Membro Ativo (E)- Membro Ativo (F)- Membro Ativo (G)- Membro Ativo (H)-Membro Ativo (I)- Membro Suplente (J)- Membro Suplente (K)- Membro Suplente (L)- Membro Suplente (M)- Membro Suplente (N)- Membro Suplente.

Como expresso na Figura3, a Composição do CMS, consta em sua composição com 1 presidente, 1 secretário, 12 membros, sendo 6 membros ativos e 6 membros suplentes, conforme especificação do Ministério da Saúde (2013). Obedecendo tais especificações, o conselho conta com uma infraestrutura, ou seja, um prédio onde são realizadas as reuniões

mensais, possui ata em que são registradas as reuniões e as decisões deliberadas pelo conselho e lista de presença que registra a presença da população.

Em tese, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim, existe desde o ano de 1994 (de acordo com registros em Atas) e desde essa data, da fundação do CSM no município, são registradas reuniões e listas de presenças. Inicialmente, as reuniões aconteciam esporadicamente, permanecendo até quatro meses sem reuniões, apesar de serem abertas, não eram divulgadas para a população. De acordo com as atas, o CMS com o passar dos anos foi se estruturando e passou-se ter reuniões mensais e são divulgadas através dos meios de comunicação vigentes: Rádio Acreditar FM (rádio local), internet, portal da transparência, folders que estão disponíveis na Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal e Câmara dos Vereadores.

4.2 – A Participação Popular no CMS em Itumirim (MG):

Quanto à Categoria de Análises, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim, em análise à sua composição, se expressa conforme o Quadro 3:

Quadro 3: Categoria de Análises do Conselho Municipal (CMS) de Itumirim

Categorias	Subcategorias
Configuração dos espaços públicos	Ampliado
Configuração Interna do poder	Diversidade dos participantes
Natureza dos espaços	Deliberativa
Autonomia	Administrativa e Financeira
Igualdade Participativa	Processo Decisório

Fonte: Do autor (2019), com base em Alebrandt (2010, p.17)

Nota-se, que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim no quis diz respeito à sua configuração dos espaços públicos se caracteriza como ampliado: uma vez que em sua subcategoria observa-se a presença de Conferência Municipal de Saúde e Plenários.

Configuração interna: em sua subcategoria observa-se uma diversidade dos participantes, pois há uma pluralidade nos envolvidos.

Natureza dos espaços: deliberativa, uma vez que tem o intuito de tomar decisões após analisar os fatos e propostas dos conselheiros.

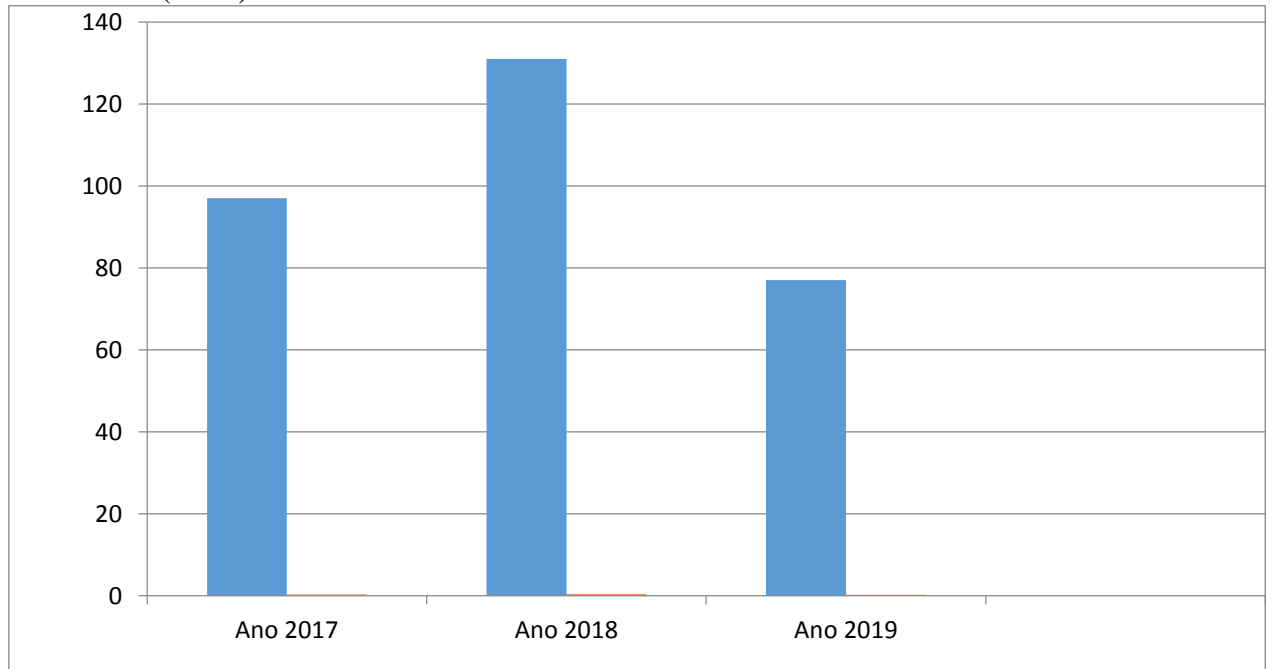
Autonomia administrativa e financeira: uma vez que é um órgão de caráter administrativo e tem-se o controle das finanças, de como alocar a verba destinada à área da saúde.

Igualdade participativa: se enquadra como um processo decisório, uma vez que todos podem contribuir de forma igualitária das reuniões e assuntos pertinentes ao Conselho Municipal de Saúde.

Analisando as atas e listas de assinaturas dos três últimos anos (2017, 2018 e 2019), observou-se que a Participação da Sociedade Civil nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim / MG se deu da seguinte maneira: 2017: 97 pessoas (31,80%), 2018: 131 pessoas (42,5%) e 2019 até a presente data: 77 pessoas (25,24%), totalizando 305 pessoas (100%), conforme expresso no Gráfico 1, levando em consideração que, está expresso apenas dados relativos à sociedade civil.

Na Tabela 3, destaca-se dados que mostram a presença geral nas reuniões tanto de representantes do Conselho Municipal de Saúde quanto representantes da sociedade civil.

Gráfico 1: Participação da sociedade civil nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim nos anos de 2017 a 2019.



Fonte: Ata do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim

Tabela 3: Participação da sociedade civil e dos conselheiros nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim nos anos de 2017 a 2019.

Ano	Reuniões	Conselheiros	Sociedade Civil
2017	11	8	97
2018	7	56	131
2019	3	24	77
Total	21	88	305

Fonte: Ata do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim

Observou-se que nos três últimos anos (2017, 2018 e 2019), como expresso no Gráfico 1 e Tabela 3 que houve uma procura por parte da população, a fim de se inteirar dos assuntos debatidos nas reuniões deliberativas. Neles destacam-se os números relativos a presenças nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, de representantes do CMS e sociedade civil ao longo dos três anos.

Foram realizadas buscas, porém não encontraram registros que expressem quantos representantes de cada distrito estiveram presente nas reuniões do conselho, haja vista que as listas de presença não contêm campo específico para discriminação de qual distrito os participantes (conselheiros e sociedade civil) residem.

O município de Itumirim, consta em sua composição os distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande, contando apenas com um conselho municipal, uma Prefeitura Municipal e uma Secretaria de Saúde o município e os dois distritos. Em sua composição, o Conselho Municipal de Saúde, tem-se a preocupação de ter representantes não apenas do Município de Itumirim, mas também representantes dos distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande. No seu quadro de conselheiros, de acordo com registro anexado a ata do Conselho Municipal de Saúde, consta com 2 representantes do distrito de Macuco de Minas, 1 de Rosário do Rio Grande e 8 de Itumirim, conforme expresso no Quadro 4.

Quadro 4: Representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim por localidade:

Localidade	Número de conselheiros por localidade
Itumirim	11 Conselheiros
Macuco de Minas	2 Conselheiros

Rosário do Rio Grande	1 Conselheiro
Total	14 Conselheiros

Fonte: Do autor (2019)

Faz-se necessário ter representante do conselho em cada distrito, pois estão cientes das reais necessidades de seus distritos e dessa forma podem destacar em quais áreas que estão mais carentes de atendimentos e quais os pontos principais que podem ser alterados a fim de solucionar os problemas citados. Esses problemas são levados em reunião do conselho, registrado em ata e com o auxílio do presidente do conselho e demais conselheiros, são levados a instâncias superiores a fim de propor soluções para o problema em questão.

4.3 - Ações conjuntas realizadas entre o CMS de Itumirim e a população do município de Itumirim

Foram analisadas as atas e registros de presença nas reuniões do conselho no período que compreende os anos de 2017 a 2019 como descritos no Quadro 5, constatou-se que, durante esse período, a população junto aos conselheiros esteve presente a fim de deliberarem assuntos relevantes e que estavam ligados à Saúde Pública do município.

Quadro 5: Ações conjuntas realizadas entre o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim e a população do município de Itumirim e distritos de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande

Ano	Ações
2017	<p>Pré-Conferência Municipal de Saúde, onde foi definido o Plano de Contingência Municipal.</p> <p>Aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).</p> <p>Programa Municipal da Saúde (aquisição de automóvel para ser utilizado na área da saúde).</p> <p>IV Conferência Municipal de Saúde com o tema “Controle Social da Gestão do SUS”</p> <p>Programa Saúde na Escola, com o acompanhamento da nutricionista.</p>

	<p>Contratação de psicóloga e ginecologistas.</p> <p>Contratação de Agentes Epidemiológicos.</p> <p>Convocação das enfermeiras responsáveis do PSF1 e PSF2 pra prestações de contas do caixa do PMAQ.</p>
2018	<p>Aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).</p> <p>Medicamentos de alto custo e as dietas por prescrição médica, somente seriam compradas mediante ordem judicial.</p> <p>Convocação das enfermeiras responsáveis do PSF1 e PSF2 pra prestações de contas do caixa do PMAQ.</p> <p>Plano de Vigilância em Saúde, tendo em pauta todos os gastos destinados na área da saúde.</p> <p>Aquisição de materiais de pronto atendimento e a reforma de uma sala no Centro de Saúde Dr Sebastião.</p>
2019	<p>Relatório Anual de Gestão.</p> <p>Continuidade do Programa Saúde na Escola com o acompanhamento da Nutricionista.</p> <p>Modificação no conteúdo do Relatório.</p> <p>Possibilidade de uma reeleição direta.</p>

Fonte: Ata Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim

As principais ações que se nota no ano de 2017 e que consta com a participação popular, destacou a Pré-Conferência Municipal de Saúde, em que foi definido o Plano de Contingência Municipal contra a Dengue, Zika e Chikungunya. Foram feitas divulgações para campanha de prevenção, na Rádio Acreditar FM, conscientização porta a porta pelos agentes da Epidemiologia e nas escolas locais.

Aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), decreto N1767/160117, que foi a modificação na forma de aquisição da farmácia de Minas. A partir dessa data, as verbas foram creditadas no Fundo Municipal de Saúde e em contra partida a

Prefeitura Municipal de Itumirim, aplicou uma porcentagem, ou seja, graças aos conselheiros e a participação social, foi apresentada em reunião, pauta que destacava a lista de produtos e medicamentos que precisavam ser adquiridos de acordo com a demanda do município.

Dentre outras ações, foi feita a aprovação do Programa Municipal da Saúde, que tem por objetivo a garantia da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado. Dentro do programa, foi aprovada a aquisição de um automóvel que tem por objetivo sanar as necessidades da população no que diz respeito à Saúde. Realizou a IV Conferência Municipal de Saúde com o tema “Controle Social da Gestão do SUS”, a Conferência Municipal de Saúde, obrigatoriamente deve ser realizada de 4 em 4 anos, normalmente ocorre no 1º ano do mandato vigente.

O Plenário ocorre de 2 em 2 anos, porém é facultativo, o plenário vem apresentar se o que foi estabelecido na Conferência está surtindo efeito, se de fato está sendo colocado em prática.

Programa Saúde na Escola, com o acompanhamento da nutricionista das escolas municipais do município, contratação de psicóloga e ginecologistas para acompanhamento de pacientes que precisam de tratamento psicológico, dependentes químicos, gestantes e lactantes, respectivamente.

Contratação de Agentes Epidemiológicos que fizeram as visitas de campo e palestras de conscientização para a comunidade. Além das contratações, foram convocadas as enfermeiras responsáveis do PSF1 e PSF2 pra prestações de contas do caixa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso de qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

As principais ações que se nota no ano de 2018, aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), houve uma redução, pois a verba estadual que seria destinada à Saúde, teve um corte significativo. Ficou acordado que os medicamentos de alto custo e as dietas por prescrição médica, somente seriam compradas mediante ordem judicial. Como feito no ano anterior, foram convocadas as Enfermeiras Chefes do PSF1 e PSF 2 para a prestação de contas do PMAQ, em que foi definido por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde que as reservas da verba fossem destinadas à pagamentos de contas de água, luz, internet, combustível dos veículos, ou seja, todas as contas que estivessem relacionadas aos gastos da saúde.

No mesmo ano, ocorreu a aprovação do Plano de Vigilância em Saúde, tendo em pauta todos os gastos destinados na área da saúde, todos deveriam ser arquivados as notas fiscais e os empenhos e apresentadas aos órgãos responsáveis.

Outro avanço importante dado pelo CMS junto à comunidade foi a aquisição de

materiais de pronto atendimento e a reforma de uma sala no Centro de Saúde Dr Sebastião, com a finalidade de dar os primeiros socorros aos pacientes, haja vista que a unidade mais próxima de pronto atendimento (UPA) de Lavras, está localizada à mais de 20 km do município de Itumirim.

Iniciando o ano de 2019, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) não se reuniu com tanta frequência quando comparado aos anos de 2017 e 2018, porém em análise comparatória das listas de presença do ano de 2019, comparadas aos anos de 2018 e 2017, em proporção houve um número significativo no que diz respeito à participação da comunidade nas reuniões.

Para o ano de 2019, foi apresentado o Relatório Anual de Gestão, contendo as metas estabelecidas e pactuadas para o ano vigente. Deu-se continuidade do Programa Saúde na Escola com o acompanhamento da Nutricionista, apresentando cardápio que será utilizado nas escolas municipais, com alimentação balanceada a fim de oferecer aos alunos os cuidados básicos e necessários para que tenha uma boa alimentação. Houve uma modificação no conteúdo do Relatório, onde constavam 2 fisioterapeutas, sendo que na realidade o município e distritos contam com 3 fisioterapeutas.

Observa-se, conforme descrito no Quadro 6, as ações que foram realizadas durante o período de 2017 a 2019, nota-se as semelhanças e diferenças entre os anos analisados.

Quadro 6- Ações em comum nos anos de 2017 a 2019.

Ações	2017	2018	2019
Pré-Conferência Municipal de Saúde, onde foi definido o Plano de Contingência Municipal.	x		
Aprovação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	x	x	
IV Conferência Municipal de Saúde com o tema “Controle Social da Gestão do SUS”	x		
Programa Municipal da Saúde (aquisição de automóvel pra ser utilizado na área da saúde).	x		
Programa Saúde na Escola, com o acompanhamento da nutricionista.	x		x
Contratação de psicóloga e ginecologistas.	x		

Contratação de Agentes Epidemiológicos.	x		
Convocação das enfermeiras responsáveis do PSF1 e PSF2 pra prestações de contas do caixa do PMAQ.	x	x	
Medicamentos de alto custo e as dietas por prescrição médica, somente seriam compradas mediante ordem judicial.		x	
Plano de Vigilância em Saúde, tendo em pauta todos os gastos destinados na área da saúde.		x	
Aquisição de materiais de pronto atendimento e a reforma de uma sala no Centro de Saúde Dr Sebastião.			x
Modificação no conteúdo do Relatório.			x
Possibilidade de uma reeleição direta			x
Relatório Anual de Gestão	x	x	x

Fonte: Ata Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim

Em análise à última reunião do CMS, foi pautada a possibilidade de uma reeleição direta, onde os próprios conselheiros manteriam o vínculo com o conselho. Foi recusada essa proposta, pois os mesmos acham viável que tenha nova eleição para que outros possam ter a oportunidade de poderem estar exercendo sua cidadania por meio da participação no Conselho Municipal de Saúde.

5 – CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a analisar de que forma a Participação Social pode contribuir quando se diz respeito à Saúde Pública do município de Itumirim, distrito de Macuco de Minas e Rosário do Rio Grande. A discussão estabelecida possibilitou compreender que o cidadão tem ferramentas para expor seu ponto de vista a fim de deliberar assuntos pertinentes à área da saúde pública.

Com base no tema Participação Social e sua Aplicabilidade na Saúde Pública e nas análises desenvolvidas, ao longo da pesquisa, nota-se que a Participação Social é indispensável quando se diz respeito à tomada de decisão. Ao analisar o Conselho Municipal de Saúde (CSM) de Itumirim, pode-se afirmar que há uma abertura e divulgação das reuniões mensais e que a população, tem procurado se inteirar dos assuntos que dizem a seu respeito, porém essa procura é pequena. Foi analisado um período que vai de 2017 a 2019, buscando entender como se dá essa participação, de que forma a população Itumirense se interage ao órgão representante a fim de deliberar, fiscalizar e tomar as decisões relevantes.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itumirim, segue ao que é proposto pela legislação, no que diz respeito à sua formação. As análises dos dados apontam para um baixo grau de participação no CMS, haja vista que em uma população de 6.139 habitantes, uma quantidade da população em 305 pessoas é considerada pequena.

Além do envolvimento da sociedade civil, nota-se que os conselheiros que representam os distintos distritos têm uma pequena participação: 1 conselheiro em Rosário do Rio Grande, 2 em Macuco de Minas e 12 no município de Itumirim.

Os atores sociais, sobretudo a sociedade civil, possuem dúvidas e a grande maioria desconhece como funciona um conselho municipal de saúde. Fica evidenciado que, a sociedade civil, apesar de participarem das reuniões do conselho, mesmo havendo uma baixa assiduidade, não consegue se envolver nas tomadas de decisões nos gastos públicos na área da saúde.

Algumas ações como a utilização da verba do PMAQ para pagamento de contas de água, energia elétrica, combustível para automóvel destinado para uso específico da saúde e outras, foram deliberados pelo presidente e demais conselheiros, desde a sugestão de como seria utilizado a verba até a aplicação da mesma, a população não teve envolvimento. Vale ressaltar, que embora a sociedade civil esteja presente, ainda não tem voz ativa na tomada de decisão, afirmando -se então, que a sociedade civil não consegue deliberar ações junto ao CMS.

No que diz respeito às limitações, o trabalho realizou uma análise de apenas três anos, totalizando 21 reuniões. Dado que o conselho é existente desde o ano de 1994, se houvesse um estudo aprofundando, abrangendo mais atas, poderiam ser observados outros fatores, como por exemplo quais os projetos que estiveram em pauta e se tais projetos conseguiram se concretizar com a participação da população.

Outra limitação foi o tamanho da amostra, visto que foi estudado apenas um município de pequeno porte, ou seja, o resultado desse estudo pode não se aplicar às outras cidades, mesmo sendo de pequeno, médio ou grande porte, haja vista que cada município, assim como Itumirim tem suas peculiaridades. Dessa forma, esse estudo, pode servir como base para trabalhos futuros que busquem um estudo aprofundado na área dos Conselhos Municipais de Saúde e Participação Social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A eficácia da Lei de Responsabilidade Fiscal na Gestão dos Recursos Públicos Municipais. Disponível em: <<http://dvl.ccn.ufsc.br/congresso/anais/4CCF/20101129180548.pdf>>. Acesso em 19.Maio.2018

ALLEBRANDT, S. L. A participação da sociedade na gestão pública. Ijuí: Ed. Unijuí, 2002. Conselhos Municipais: potencialidades e limites para a efetividade e eficácia de um espaço público para a construção da cidadania interativa. In: ENANPAD, 27, 2003, Atibaia. Anais... Atibaia-SP: ANPAD, 2003.

ARANTES, C. I. S *et al.* O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul./st. 2007.

A evolução do Orçamento Público e seus instrumentos de Planejamento. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_regis_1.pdf>. Acesso em: 17.Maio.2018.

ATA. Conselho Municipal de Itumirim (MG), 1994, 2019.

AVRITZER, Leonardo. Sociedade Civil e Participação no Brasil Democrático. Experiências Nacionais de Participação Social. São Paulo. Ed Cortez, 2009. P 27-54. (Coleção Democracia Participativa).

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. 448 p.

BREMAEKER & GONÇALVES. Observatório de Informações Municipais: A prática do Orçamento Participativo. Nova. Rio de Janeiro. 2015

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508/> . Acesso em: 21 de maio de 2018 ago. 2012

Breve História dos Movimentos Sociais no Brasil. Disponível em: <www.sabedoripolitica.com.br/products/breve-historia-dos-movimentos-sociais-no-brasil>. Acesso em: 10.abril2018

Conheça a Saúde Pública no Brasil, por Carla Mereles. Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/blog/atualidades-vestibular/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>> Acesso em: 17. Maio.2019.

Conselho Municipais de Saúde: a responsabilidade do Controle Social Democrático do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf>. Acesso em 18.Maio2018.

Enciclopédia dos Municípios Brasileiros. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=227295>> Acesso em: 16.Maio.2019

Fluxos Rizomáticos do Conselho Municipal de Saúde em Afonso Cláudio – ES: Cartografia de uma Participação Social. Disponível em:

<<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5706/1/Roberta%20Bissoli%20Saleme.pdf>>. Acesso em: 20.Maio.2018

Gestão Municipal no Brasil: um retrato das prefeituras. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_gestaomunicipal.pdf>. Acesso em: 18.Maio.2018

Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html>Acesso em: 10.abril2018

MOTTA, Carlos Pinto Coelho. Eficácia nas Licitações e Contratos: estudos e comentários sobre a Lei 8.666/93 e 8.987/95, a nova modalidade do pregão, impacto da Lei de Responsabilidade Fiscal. 9 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

Panorama, mapa da população do município de Itumirim MG. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itumirim/panorama>> Acesso em: 16.Maio.2019

Perfil dos municípios brasileiros. Disponível em:

<https://munic.ibge.gov.br/ver_tema.php?periodo=2015&posicao=1&municipio=3134301&UF=31>. Acesso em: 13.Junho.2018.

Pesquisa Documental. Disponível em: <<http://pesquisadocumental.blogspot.com/p/o-conceito-de-pesquisa-documental.html>>. Acesso em: 24. Maio.2019.

PPA, LDO e LOA: As 3 siglas que definem o Orçamento do Governo. Disponível em:

<<http://www.politize.com.br/ppa-ldo-loa-3-siglas-que-definem-orcamento-governo/>>. Acesso em: 17.Maio.2018.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-da-atencao-basica-pmaq>>. Acesso em: 06. Junho.2019

Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n3/743-752/>>. Acesso em: 25. Junho. 2019

Sabedoria Política: Constituição Federal. Disponível em:

<www.sabedoriapolitica.com.br/ciencia-politica/poder-e-soberania/constituicao-federal>. Acesso em: 10.abril2018.

Saúde Municipal: O que pode ser feito nessa esfera? Disponível em:

<<http://www.politize.com.br/saude-municipio-qual-a-responsabilidade/>> Acesso em:18.Maio.2018.

Sociedade Civil, Políticas Públicas e Participação Democrática. Disponível em:
<<https://jus.com.br/artigos/22782/sociedade-civil-politicas-publicas-e-participacao-democratica>>. Acesso em: 18.Maio.2018

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In.: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (org.) Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p.65-86

VASCONCELLOS, A. Orçamento Público. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Ferreira, 2009.

VERGARA, Sylvia Constant. A utilização da construção de desenhos como técnica de coleta de dados. In: VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; ZOUAIN, Deborah Moraes (Orgs.). Pesquisa qualitativa em administração – teoria e prática. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

XV Mostra de Iniciação Científica, Pós Graduação, pesquisa e Extensão. Disponível em:
<<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/mostraucsppga/xvmostrappga/paper/viewFile/4125/1279>>. Acesso em 10.Junho.2019