



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

VILANE PEREIRA LIMA

**A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
EM ALMENARA (MG) E A ATUAÇÃO DO CONSELHO DE  
SAÚDE NO CONTROLE SOCIAL.**

Almenara  
2012

VILANE PEREIRA LIMA

**A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
EM ALMENARA (MG) E A ATUAÇÃO DO CONSELHO DE  
SAÚDE NO CONTROLE SOCIAL.**

Trabalho de Conclusão ao Curso de Especialização em Democracia Participativa, Republica e Movimentos e Socias. UFMG: Universsidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Filosofia e Ciencias Humanas/Departamento de Pós Graduação em Ciencia Politica.

Orientador: Prof. Vanderson Carneiro

Almenara  
2012

Dedico este trabalho de conclusão de curso a todos os membros da minha família que vivenciam todas as minhas conquistas e emoções.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, meu pai, eterno protetor, pelo sopro da vida, que me concebeu no decorrer dos meus dias, me proporcionando vivenciar a vida com felicidade, amor, carinho, alegria, concentração e paz.

Aos meus anjos protetores, minha família, pela confiança e o carinho que me presenteiam todos os dias.

Aos meus amigos, que compreendem o tempo que deixei de contemplar a companhia deles, pelos estudos.

Em especial ao orientador Vanderson Carneiro, que transcreveu os seus conhecimentos e acreditou na minha capacidade de crescer, diante dos desafios que a vida nos proporciona, a procura de aprimorar os conhecimentos e sempre em busca de uma aprendizagem com qualidade.

Aos profissionais administrativos, mestres e colegas que compartilharam seus conhecimentos nos fóruns e bate papo, que aconteceram no decorrer do Curso de Especialização em Democracia Participativa, Republica e Movimentos e Sócias, ministrados pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG.

LIMA, Vilane Pereira. **A Implantação da Estratégia de Saúde da Família em Almenara (MG) e a atuação do Conselho de Saúde no Controle Social**: 2012. 97 páginas. Trabalho de Conclusão ao Curso de Especialização em Democracia Participativa Republica e Movimentos e Sócios. UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2012.

## RESUMO

A partir da Constituição de 1988 e da construção do Sistema Único de Saúde, a presença da população nas tomadas de decisões e no controle social, trouxeram grandes avanços para o atendimento humanizado e as mudanças na legislação do SUS, aprimorando a saúde com ênfase na Estratégia de Saúde da Família. Ao analisar as atas do conselho municipal de saúde de Almenara – Minas Gerais, a metodologia adotada, permitiu especificar a dinâmica deliberativa da ESF, em suas diversas etapas: organização, funcionamento, estrutura Física, debate, encaminhamento dos problemas da comunidade, elaboração de relatórios e decisão.

Palavra – chave: Constituição Federal de 1988. Estratégia de Saúde da Família. Democracia. Conselho de saúde. Sistema Único de Saúde.

LIMA, Vilane Pereira. **The Implantation of the Strategy of Health of the Family in Almenara (MG) and the performance of the Advice of Health in the Social Control**: 2012. 97 pages. Work of Conclusion to the Course of Specialization in Participativa Democracy Republic and Movements and Partners. UFMG: Federal university of Minas Gerais, Belo Horizonte 2012.

## ABSTRACT

From the Constitution of 1988 and the construction of the Only System of Health, the presence of the population in the taking of decisions and the social control, had brought great advances for the humanizado attendance and the changes in the legislation of the SUS, having improved the health with emphasis in the Strategy of Health of the Family. When analyzing the acts of the city council of health of Almenara - Minas Gerais, the adopted methodology, allowed to specify the deliberative dynamics of the ESF, in its diverse stages: organization, functioning, Physical structure, debate, guiding of the problems of the community, elaboration of reports and decision.

Key - Words: Federal The Constitution of 1988. Primary care health. The family health strategy. Democracy. Users. The Board of health. The single health system.

## Lista de Abreviações e Siglas

ACS.....	Agente Comunitário de Saúde
APS.....	Atenção Primária a Saúde
Caps.....	Caixa de Pensão e Aposentadoria
CF./88.....	Constituição Federal de 1988
CMS.....	Conselho Municipal de Saúde
CONASS.....	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
EC.....	Emenda Constitucional
ESF.....	Estratégia de Saúde da Família
GRS.....	Gerencia Regional de Saúde
HDG.....	Hospital Deraldo Guimarães
laps.....	Instituto de Aposentadoria e Pensão
Inamps .....	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDO.....	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA.....	Lei Orçamentária Anual
NASF.....	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMS.....	Plano Municipal de Saúde
PPA.....	Plano Plurianual
PROCON.....	Órgão de Defesa do Consumidor
SESC.....	Serviço Social do Comércio
SUS.....	Sistema Único de Saúde
TCU.....	Tribunal de Contas da União
UBS.....	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo I: O Controle Social e a Gestão do Sistema Único de Saúde.....</b>	<b>14</b>
1.1 Democracia Participativas. Controle Social e as Políticas Públicas.....	15
1.2 A Consolidação do SUS.....	17
1.3 A Lei Nº 8.080/90 - SUS.....	20
1.3.1 Princípio da Atenção Básica – Programa Saúde da Família.....	22
1.3.2 Diretrizes do Programa Saúde da Família.....	23
<b>Capítulo II: Atenção Primária à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família.....</b>	<b>27</b>
2.1 A Implantação da Estratégia de Saúde da Família.....	31
2.1.1 O Processo de Trabalhos das ESFs.....	34
<b>Capítulo III: A Estrutura Física do Programa Saúde da Família no Município de Almenara.....</b>	<b>39</b>
3.1 Dificuldades Encontradas na UBS, conforme Padrões do Ministério da Saúde.....	40
3.1.1 Estrutura da Estratégia de Saúde da Família.....	50
3.2 A Atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde para o sucesso da Estratégia de Saúde da Família.....	53
3.2.1 Sala dos Agentes Comunitários de Saúde.....	55
3.2.2 Consultório Ginecológico.....	55
<b>Capítulo IV: Conhecimento dos Conselheiros Sobre as Normativas e o Funcionamento das ESFs.....</b>	<b>57</b>
4.1 Organização do Conselheiro de Saúde do Município de Almenara.....	58
4.1.2 Papel dos Conselheiros de Saúde.....	71
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>83</b>
<b>Referencia Bibliográfica.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo I.....	91
Anexo II.....	92
Anexo III.....	94
Anexo IV.....	96
<b>QUADROS</b>	
Quadro 1 Unidades Básicas de Saúde do Município de Almenara.....	40
Quadro 2 Visitas Institucionais da GRS – Pedra Azul/Ministério da Saúde.....	51

## GRÁFICOS

Gráfico 1 A Composição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde.....	59
Gráfico 2 De que forma a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde foi eleita .....	61
Gráfico 3 Secretaria Executiva, subordinada ao plenário do Conselho .....	63
Gráfico 4 Atuação da Secretaria Executiva .....	64
Gráfico 5 A aplicação do Regimento Interno na Tomadas de decisões do Conselho .....	66
Gráfico 6 Reunião do Conselho Municipal de Saúde em Plenária .....	67
Gráfico 7 Relatórios de Prestação de conta .....	68
Gráfico 8 Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde .....	70
Gráfico 9 Atuação dos conselheiros de saúde nas comissões .....	71
Gráfico 10 Acompanhamento do Relatório da Conferencia Municipal de Saúde.....	73
Gráfico 11 Acompanhamento e visita as unidades de ESFs.....	75
Gráfico 12 Elaboração e Entrega de relatórios a respeito das visitas as ESFs.....	76
Gráfico 13 Capacitação e Atualização de Conselheiros Municipais de Saúde.....	78
Gráfico 14 Livro: Tribunal de Contas da União .....	81

## INTRODUÇÃO

Este presente Trabalho de Conclusão de Curso, tem como objetivo indagar sobre a implantação da Estratégia de Saúde da família no município de Almenara (MG) bem como, analisar a percepção do conselho municipal de saúde a respeito desta ação no controle social.

Ao abordar esse tema, temos que situá-lo no processo histórico das políticas de saúde no Brasil. Antes da Constituição promulgada em 1988, a assistência médica estava sobre a responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), e o atendimento era restrito apenas aos contribuintes da Previdência Social, os demais cidadãos eram atendidos em serviços filantrópicos.

Em 1988 o Brasil promulgou a sua 7ª Constituição Federal (CF./88), mais conhecida como a Constituição Cidadã, termo dado não apenas porque contou com grande participação popular, mas particularmente porque consagrou princípio voltado à plena realização da cidadania. Ou seja, teve a finalidade de construir as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que assegurassem a consolidação ou efetivação dos direitos humanos, em busca de justiça social. Em relação à saúde a CF.\88 dedicou cinco artigos do nº. 196 ao 200, estabelecendo – a como direito de todos e dever do Estado.

Conforme expresso na Constituição, a saúde não está associada à ausência de doença, ela é determinada pelo modo que vivemos, pelo acesso a bens de consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos e nossas escolhas. Com isso, pode se dizer que a saúde é determinada socialmente. Para a prestação de serviços de saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS.

A Lei 8080/90 regulamentou a assistência à saúde prevista na Constituição/88 com veto presencial aos artigos que tratavam da participação da sociedade. Essa questão foi tratada posteriormente pela Lei nº. 8.142/90, após forte pressão social.

O SUS é um sistema ainda em construção, com problemas a serem resolvidos e desafios a serem enfrentados para a concretização dos seus princípios e diretrizes e para definir a forma de organizar a prestação de serviços e as ações de saúde para atender a demanda e as necessidades da população.

A participação da comunidade ocorre de maneira efetiva e oficial por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, na esfera nacional, estadual e municipal. O conselho de saúde é um colegiado permanente e com representação paritária, sua função é formular estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde, controlar a execução das políticas de saúde e observar os aspectos financeiros e econômicos do setor, possuindo, caráter deliberativo.

A atenção primária á saúde da qual a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a expressão que se fortalece no Brasil, e caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

São ações e serviços pautados pelo principio da humanização, cujas praticas são relacionadas ao compromisso com a garantia dos direitos do cidadão, e que buscam resolver os problemas de saúde mais frequentes, reduzir danos e sofrimentos, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

De acordo o manual de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde, Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais (2012). O conselho estadual, busca efetiva implementação do processo de Educação Permanente no controle do SUS nas esferas municipais. Ou seja, cria mecanismos para o fortalecimento do Controle Social no Sistema Único de Saúde, mediante a concepção, formação, desenvolvimento, implantação e implementação, de programas permanentes, fomentando o conhecimento e a discussão dos conselheiros municipais, sobre os princípios e diretrizes que conformam a política nacional de saúde, compreendendo a estrutura e funcionamento do sistema.

Os conselhos e os Conselheiros de Saúde devem estar preparados, capacitados e qualificados para exercerem suas atribuições com a devida consciência sanitária e cidadã. (Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde JULHO/2012).

Com isso, fortalece a atuação dos Conselheiros de Saúde como elemento catalisador da participação da sociedade no processo de defesa e fortalecimento do SUS, desenvolvendo estratégias que promovam uma busca constante de acesso as

informações, serviços e ações de saúde gerada pela ESF e a sua implementação dentro no município, ações essas, originadas pela demanda necessária e não mais pela oferta mercantilista. Preservando o que determina a Legislação Federal de Nº. 8.142/90, que em seu artigo 1º, § 2º que dispõe o caráter permanente e deliberativo dos Conselhos de Saúde em cada instância do governo.

O município de Almenara no estado de Minas Gerais está situado na região sudeste do País, nordeste do estado, mais conhecido com Vale do Jequitinhonha com população de 38.775.00 habitantes, segundos dados do IBGE, 2010.

Assim este trabalho está direcionado para a análise da implantação da Estratégia de Saúde da família no município de Almenara no estado de Minas Gerais, bem como analisa a percepção dos conselheiros municipais de saúde a respeito desta política de atenção primária à saúde.

Portanto, em um primeiro momento, a análise desenvolvida, considera a inserção da ESF, num contexto organizacional e institucional da Atenção Básica com a implementação das políticas de Saúde ofertadas aos usuários do SUS, observando a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e a atuação do conselho municipal ao promover resolutividade para oferecer a população qualidade de vida.

É necessário analisar o funcionamento da ESF à luz das normativas, listando elementos que devem ser considerados na implantação da ESF. Num segundo momento este estudo propõe identificar o grau de conhecimento dos conselheiros municipais de saúde, se estão aptos e instrumentalizados, nos recursos administrativo, operacional, econômico e financeiro, se estão, capacitados e qualificados de acordo com as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS, beneficiando a sociedade através da defesa do fortalecimento e efetivação do sistema da ESF.

Trata se de uma pesquisa exploratória descritiva com base documental e abordagem quantitativa. Os dados foram coletas por aplicação de questionários, entre conselheiros municipais de saúde, coordenação da atenção primária e enfermeira chefe de cada unidade de saúde.

O seguinte trabalho está dividido em 4 (quatro) capítulos, sendo que no primeiro capítulo tratamos do início da universalização aos direitos à saúde, e destacamos as principais características e discussões sobre o princípio da Atenção

Básica e das diretrizes do programa saúde da família. No segundo capítulo tratamos sobre a infra – estrutura necessária e a implantação para a Estratégia da Saúde da Família.

O terceiro capítulo dedica – se à análise da Estrutura Física do Programa Saúde da Família no Município de Almenara. Para isso são adstritas as pesquisas e o score dos questionários aplicados a coordenação e as enfermeiras chefes das ESFs, sobre o funcionamento e a legislação vigente a estrutura física das unidades básicas de saúde (UBS) em Almenara.

No último capítulo buscamos analisar a percepção dos conselheiros municipais de saúde sobre a estrutura física e o funcionamento das unidades de saúde urbanas e rural dentro do município de Almenara. Além disso, buscamos saber de que forma estão sendo tratadas e encaminhadas as ações referentes à ESF. Para isto analisamos as Atas do Conselho e as tomadas de decisões dos mesmos diante do controle social na política de saúde.

## **CAPITULO I CONTROLE SOCIAL E A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Antes da publicação da CF./88, a assistência médica no país permanecia a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), tornando-se restrita aos indivíduos que contribuíram para a previdência social. As demais pessoas eram atendidas em serviços filantrópicos ou privados.

A partir da CF./88 a sociedade brasileira teve acesso ao atendimento público de saúde, através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido a saúde passa ter um caráter mais público e universal, tendo o conceito de saúde um entendimento mais ampliado, no qual a saúde também é tratada, como uma questão do cidadão ter direito a uma vida saudável, levando à construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade e respeito. (HUMENHUK, 2009).

A CF./88 apresenta diversos artigos, a saber, do direito à saúde: Art. 5º, 6º, 7º, 21º, 22º, 23º, 24º, 30º, 127º, 129º, 133º, 134º, 170º, 182º, 184º, 194º, 195º, 197º, 198º, 199º, 200º, 216º, 218º, 220º, 225º, 227º e 230º. O direito à saúde está interligado com vários outros direitos, como por exemplo: ao saneamento básico, à moradia, à educação, ao bem estar social, à seguridade social, à assistência social, ao acesso aos serviços médicos e direito à saúde física e psíquica. (HUMENHUK, 2009).

Além desta mudança no entendimento do conceito de saúde e de seu caráter público e universal, outra mudança foi na forma de gestão da política, que passa a contar com um Sistema Único de Saúde, que se caracteriza pela ampliação da participação da sociedade civil na gestão da política de saúde.

A ampliação dos espaços de participação política fortaleceu a democracia, extrapolando os partidos políticos, ou seja, atualmente temos outra forma associativa para participação do cidadão, não mais só por meio da militância política partidária, mas através de diversos conselhos (saúde, educação, criança e adolescente, idoso, tutelas e etc.) nos três níveis de governo, as ONGs, os movimentos religiosos, populares, ambientalistas de patologias e cooperativas.

Com isso, oferece ferramentas aos conselheiros o pleno exercício de suas atribuições institucionais, na formulação de estratégias para avaliação controle, fiscalização, informação, comunicação, inclusão digital para acompanhamento das políticas públicas, ações e serviços nos diversos segmentos, em foco a saúde.

### 1.1 Democracia Participativa, Controle Social e as Políticas Públicas.

A democracia se traduz no processo decisório e contínuo, podendo o cidadão intervir cotidianamente nos fóruns de decisão política, manifestando o grande desafio atual em transformar a democracia eleitoral em uma democracia cidadã, com isso, permite instrumentos descentralizados.

Hoje com os novos modelos de democracia, são encontrados desafios e obstáculos que pouco se juntam. De um lado uma imprensa independente, uma sociedade civil sólida e autônoma, ambas melhoram a qualidade da vida pública e institucional dos regimes representativos (PERUZZOTI,2002). Está claro com o decorrer dos anos que a *Accountability Vertical* não está esgotada com a possibilidade da eleição.

A imprensa e a sociedade exercem um papel, enquanto agentes informais de prestação de contas como uma nova forma de politização fortalecem e aperfeiçoam o funcionamento dos mecanismos de controle e supervisão das instituições representativas.

A mudança política e cultural ocorrida em várias das sociedades [...] para uma forma constitucional de democracia, que deixou para trás os excessos do plesbicitarianismo populista, contribuiu para redefinir os termos do contrato democrático representativo em direção a um modelo de prestação de contas. (Apud Peruzzoti “A Política de *Accountability Social* na América Latina” Livro: Controle Público e Democracia, Módulo VI 2012, PF 2º pág. 12).

Para redefinir o termo do contrato democrático representativo ao modelo de prestação de contas foram necessárias mudanças políticas e culturais ocorridas com o decorrer dos anos pelas sociedades, deixando para trás o plesbicitarianismo populista, enfatizando o estabelecimento de mecanismos e recursos para monitorar e disciplinar os representantes políticos.

Com isso, os representantes atuam com responsabilidade e levam em consideração os interesses dos representados, ou seja, com o controle nas prestações de contas os políticos não recebem um cheque em branco, e sim, começam a controlar os gastos com o que de fato é necessário para representar e lutar pelo interesse do cidadão, reduzindo os riscos que inevitavelmente há em todo processo de delegação.

O'Donnell difere substancialmente do modelo de democracia representativa baseado na prestação de contas que predomina nos países ocidentais. A característica distintiva das novas poliarquias é que o processo de delegação de autoridade política não está sendo complementado com os mecanismos efetivos da Accountability. (Apud Peruzzoti "A Política de Accountability Social na América Latina" Livro: Controle Público e Democracia, Módulo VI 2012, PF 2º pg. 14).

Com tudo, melhoram o funcionamento das instituições representativas através dos fortalecimentos de mecanismos de controle da legalidade dos funcionários públicos com a nova onda de geração das sociedades civis, ONGs, movimentos sociais e organizações da mídia, todas formadas em torno de uma política da Accountability Social.

Política essa, que representa diversos conjuntos de ações e iniciativas civis norteadas por demandas de Accountability legal, que dividem uma comum preocupação para que as instituições representativas funcionem melhor através do fortalecimento das estruturas de controle da legalidade dos funcionários públicos.

Segundo a Constituição Federal 1988, (CF./88), todo o poder emana do povo:

Titulo I Parágrafo único.

Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representações eleitos ou diretamente, nos termos desta constituição (CF./88).

Por meio do controle social consegue se trabalhar a participação cidadã, a sociedade é envolvida no exercício da reflexão e discussão para politização de problemáticas que afetam a vida num interesse coletivo. No controle social, o governo atua sob fiscalização da população, da opinião pública e da esfera pública política.

De acordo com o Governo Federal Brasileiro, o Controle Social é a participação da sociedade civil nos processos de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão pública e na execução das políticas e programas públicos. Trata-se de uma ação conjunta entre Estado e sociedade em que o eixo central é o compartilhamento de responsabilidades com vistas a aumentar o nível da eficácia e efetividade das políticas e programas públicos.

Existem mecanismos que, acionados, podem ser entendidos com espaço de exercício do controle social, dentre eles, o Ministério Público (advogado da sociedade) é o mais comum usado pela sociedade para consolidar o atendimento adequado na política de saúde que vou abordar no próximo item. Podemos citar ainda, Órgão de Defesa do Consumidor (PROCON) e os meios de comunicação, Rádio, TV, Jornais entre outros.

Após a promulgação da CF./88, descentralizou um conjunto de políticas públicas, transferindo as suas atribuições para os municípios que, então, introduziram formas participativas de gestão nos diversos segmentos, sendo eles nas áreas da saúde, educação, políticas urbanas e de meio ambiente, entre outras. (AVRITZER, PEREIRA, 2011. p. 65).

Segundo Avritzer, Pereira, 2011. Para todas essas áreas foram criadas conselhos de políticas públicas, com deliberação originárias da legislação federal ou local, o conselho de saúde está unido como fóruns públicos de captação de demanda e pactuação de interesses específico dos diversos grupos sociais e como forma de ampliar a participação de segmentos com menos acesso ao aparelho do Estado.

## 1.2A Consolidação do SUS.

Após a efetivação da CF./88. A sociedade brasileira ganhou novos espaços de participação resultando na elaboração de diversas leis que vieram atender às demandas dos diversos segmentos sociais.

A CF./88 introduziu modificações na sociedade brasileira, uma vez que incorporou na carta constitucional pleitos dos movimentos sociais que se desenvolveram na conjuntura.

O Brasil promulgou a sua 7ª constituição, também chamada de Constituição Cidadã, pois na sua elaboração houve ampla participação popular e, especialmente, porque ela é voltada para a plena realização da cidadania. (Caderno do Ministério da Saúde, "O trabalho do Agente Comunitário de Saúde", pag. 8, II parágrafo, ano de 2009).

A constituição cidadã, como também é denominada, determinou um novo arranjo institucional e federativo no Brasil. Criou espaços para a participação popular, podendo concretizar as demandas das maiorias, como também comprometeu-se com a descentralização tributária, o que favoreceu um novo federalismo em nosso país, garantindo a consciência plena dos direitos e deveres, participação de forma ativa da sociedade e atuação de foram individual ou coletiva.

Neste contexto foi elaborada no Título VIII da Ordem Social; Capítulo II da Seguridade Social Seção II, da Saúde – Artigos 196; 197; 198 (Parágrafo Único – EC 29); 200.

O Art. Nº 196, ao qual dispõe a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença. (ACHOCHE, 2009).

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF./88)

Este artigo garante há qualquer cidadão, o direito à saúde, garantido pelo Estado através de políticas sociais para o lazer, esporte, saneamento básico, emprego, pavimentação, reduzindo o risco de doenças, e ações promovendo suas proteção e recuperação, sem preconceito de raça, cor, idade ou credo.

O artigo 197 apresenta a importância das ações e serviços de saúde fornecidas pelo Estado para a população, concretização do SUS (Sistema Único de Saúde), para que saia do papel e se concretize na prática. As ações de serviços de saúde, são de relevância pública, cabe ao poder público regulamentar, fiscalizar e controlar, seja executando diretamente ou através de terceiros, sendo pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (CF./88)

Isso almeja dizer, que a saúde é determinada socialmente, pelo modo ao qual levamos a vida, os hábitos e escolhas diárias, a oferta do governo na participação popular e nas tomadas de decisões, a valorização da cultura local e a educação da população ao preservar o meio ambiente.

Conforme está expresso na constituição, a saúde não está unicamente relacionada à ausência de doença. [...], à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos, a nossa maneira de viver, nossas escolhas. [...]. (Caderno do Ministério da Saúde, "O trabalho do Agente Comunitário de Saúde", pág. 9, II parágrafo, ano de 2009).

Dada a importância que o controle social teve na construção do SUS, a importância que tem e terá na sua implementação e reinvenção, é importante aprofundar essa reflexão. Ele não é apenas mais um, mas um princípio por

excelência para o movimento popular, pois é através principalmente de seu exercício que depende a saúde do SUS.

Já se passaram alguns anos que estamos trilhando o caminho de implementação do SUS. É fundamental que nos debruçemos sobre o papel que o controle social cumpriu nesse período e quais os grandes desafios que são colocados para o movimento popular para o próximo período.

Isto significa que a população tem o direito de interferir na definição das políticas e programas de saúde de sua localidade e fiscalizar o seu cumprimento para assegurar o controle social no SUS. E as conferências de saúde, são um dos momentos mais importantes para isso, é a hora que todos vão formular e intervir nas políticas públicas de saúde, buscando garantir as necessidades da população. (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

### 1.3 A Lei nº 8.080/90 – SUS.

A lei nº 8.080 de dezembro de 1990, mais conhecida como a Lei Orgânica de Saúde ou Lei do SUS, estabeleceu o seu funcionamento em todo o território nacional, organizado através da regional e hierarquia, segundo as diretrizes que se aplicam aos gestores em diversos níveis do governo.

Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes (CF./88).

No campo da saúde nas três esferas do governo aos níveis Nacional, Estadual e Municipal, o Ministro da Saúde, Secretaria Estadual, no Distrito Federal/DF e na Secretaria Municipal de Saúde. Os Gestores possuem competências e responsabilidades, ao qual foram definidas condições para o

funcionamento do SUS, priorizando a promoção, proteção e a recuperação dos serviços ofertados à população.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (Lei 8.080/90).

Ainda de acordo com a Lei nº 8.80/90, deve oferecer condições para que o SUS proteja e promova a saúde, recuperando os usuários e organizando o funcionamento dos serviços ofertados pelo governo. O SUS em sua proporção abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira, contendo conceitos que ampliam a saúde no atendimento aos usuários e funcionamento do sistema, obedecendo a princípios e diretrizes em uma nova forma política de organização. O SUS foi criado para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros.

A participação popular é expressa no artigo 198, detalhado posteriormente pela Lei nº 8.142, de dezembro de 1990. Há desafios a serem enfrentados pelo SUS, isso é uma realidade. Mas faz parte do processo de construção e a reorganização do modelo de atenção à saúde, para atender às necessidades e demandas da população, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos em sua coletividade.

Após a criação do conselho de saúde assegurado pela Lei 8.142 – Art. 1º § 2º em conformidade com as disposições na Lei 8.080/90. Os conselheiros de saúde têm como função deliberar sobre a política pública de saúde sobre as diretrizes e serem observadas na elaboração no Plano de Saúde, e acompanhar e controlar a implantação e operação do SUS bem como a prestação de contas do mesmo. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância da Atenção Básica - Atenção Primária – PSF - ESF, inclusive nos aspectos financeiros e econômicos. (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

### 1.3.1 Princípio da Atenção Básica – Programa Saúde da Família

Segundo o Decreto Nº 7.508 de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080/90, a expansão e a qualificação da Atenção Básica, organizadas pela Estratégia de Saúde da Família, devem cumprir algumas funções para contribuir com o financiamento das redes de atenção à saúde.

De acordo o Ministério da Saúde (2011), esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Diante do exposto, o SUS resolve as ações de saúde através de mecanismos e instrumentos que possibilitam um conjunto de ações pautadas nas políticas públicas e atos, propiciado pela atenção básica.

No que cabe as ações e responsabilidades, segundo a portaria MS/GM. Nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, é necessária a realização de ações nas diferentes esferas governamentais. Neste caso, cada esfera governamental tem suas responsabilidades, sendo que: I) A esfera Federal: elaborar as diretrizes da política nacional de atenção básica; co-financiar o sistema de atenção básica; ordenar a formação de recursos humanos; propor mecanismos para a programação, controle, regulação e avaliação da atenção básica; manter as bases de dados nacionais. II) A esfera Estadual: acompanhar a implantação e execução das ações de atenção básica em seu território; regular as relações intermunicipais; coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território; co-financiar as ações de atenção básica; auxiliar na execução das estratégias de avaliação da atenção básica em seu território. III) Municipal: definir e implantar o modelo de atenção básica em seu território; contratualizar o trabalho em atenção básica; manter a rede de unidades básicas de saúde em funcionamento (gestão e gerência); co-financiar as ações de atenção básica; alimentar os sistemas de informação; avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão.

Já referente aos princípios fundamentais da atenção básica no Brasil, estes se baseiam nos seguintes: integralidade, qualidade, equidade e participação social.

Para garantir todo esse processo entre os gestores é essencial a universalidade. Este é o princípio fundamental às mudanças previstas pelo SUS, devendo atender a população, sem distinções ou restrições, sem qualquer custo. Todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nos serviços de saúde públicos ou privados, contratados pelo gestor público.

O princípio da integralidade no SUS deve ser organizado de forma que garanta a oferta necessária aos indivíduos e à coletividade, independentemente das condições econômicas, da idade, do local de moradia e outros, com ações e serviços de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

Para se alcançar o resultado do trabalho integrado e solidário dos gestores e trabalhadores da saúde é preciso existir práticas com os múltiplos saberes e a articulação entre os diversos serviços de saúde.

Com o princípio da equidade, o SUS disponibiliza serviços que promovam à justiça social, que canalizem maior atenção aos que mais necessitam, diferenciando as necessidades de cada um e diminuindo a desigualdade.

O envolvimento da comunidade é o princípio que prevê a organização e a participação dos cidadãos na gestão do SUS. Essa democracia ocorre de maneira oficial por meio dos conselhos e conferências de saúde nas esferas nacional, estadual e municipal.

Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. (Ministério da Saúde – Departamento Atenção Básica, 2011)

### 1.3.2 Diretrizes do Programa Saúde da Família

A atenção básica busca produzir atenção integral ao sujeito, considerando sua singularidade e a inserção sócio cultural. É desenvolvida através de práticas ao

cuidado e gestão democráticas e participativas sobre a responsabilidade de uma equipe, direcionadas a uma população com territórios definidos, pelas quais assumem responsabilidade sanitária considerando a dinâmica existente no território.

Cada município é considerado um território, sendo assim, reflete a complexidade das relações humanas da população, que reside e vive. É preciso levar em conta as características políticas, econômicas e culturais específicas quando se organiza o sistema de saúde.

I - ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011)

Destacando que esse é o desafio da gestão municipal do SUS, cada equipe do PSF, ao qual possui território delimitado e pessoas em condições de vida similares. Ao reconhecer quais indicadores que levam a população aos problemas de saúde existentes, promove ações para definir a atuação do trabalho de cada equipe de saúde.

Ao se organizar no acolhimento, na escuta e mecanismos de respostas para o atendimento da população na atenção secundária e terciária, a equipe de saúde busca transformar a realidade através da rede de atendimento, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, mesmo que seja ofertada em outros pontos de atenção à rede de saúde.

II - [...] O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede [...] (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011)

De acordo a legislação do SUS, com os problemas detectados, a equipe de saúde busca conhecimento e recursos financeiros para aquisição de insumos, materiais, medicamentos e equipamentos. São necessários profissionais motivados, preparados para organizar e programar o atendimento aos usuários.

É necessário que a sociedade tenha conhecimento das verbas adquiridas para o funcionamento da atenção primária e as prestações de contas, especificando a sua utilização. Com isso, gera-se relatório anual de gestão, dando início a uma avaliação dos serviços ofertados no município, ao qual é aprovado pelo conselho municipal de saúde e sendo avaliados os resultados obtidos.

A população adquiriu após a promulgação da Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, o direito de interferir na definição das políticas e programas de saúde de sua localidade e fiscalizar o seu cumprimento (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012). Esse espaço é mais conhecido dentro do município como conselho municipal de saúde, entre várias deliberações advindas de interferências diretas da população, as conferências municipais de saúde, é um dos momentos que todos vão formular, intervir nas políticas públicas de saúde, buscando garantir as necessidades da população.

Garantindo assim, ao próximo ano, melhorias do sistema ampliando os resultados da saúde da população. Os gestores promovem um relatório indicando os problemas de saúde mais importantes e as ações programadas para eliminá-las ou controlá-las, propondo metas a serem alcançadas para o ano subsequente.

O sucesso da gestão depende do sucesso de cada unidade da PSF, através de ações e prestação de serviço com qualidade. A gestão dos profissionais e a qualidade do trabalho têm o propósito de manter uma mobilização adequada da instituição prestadora do serviço, oferecer respostas às necessidades e demandas da população, garantindo o cumprimento da atenção e vigilância em saúde.

A gestão de materiais busca a inserção nos projetos produtivos, qualidade e quantidade adequada em tempo hábil ao menor custo, a gestão de medicamentos possui importância estratégica do controle sendo considerado o ponto central na organização do PSF.

As reuniões sistemáticas de avaliação entre e intra equipes se dão de forma eficaz permitindo avaliar se as informações foram assimiladas e utilizadas nas práticas de educação em saúde. As discussões e debates para a tomada de decisões são fortalecidas e apoiadas em dados concretos da comunidade. Para

isso, a unidade de saúde possui um sistema de informação da atenção básica SIAB e também da programação para a gestão de resultados na atenção básica PROGRAB.

É fundamental ao sucesso da gestão local a criação de espaços de encontros com a comunidade, uma das formas dessa participação é a criação de conselhos locais de saúde com a finalidade de acompanhar e avaliar a política de saúde na área de abrangência da UBS, sendo assim, proporciona meios de informação para os usuários da atenção primária, assuntos de interesse da saúde coletiva e atividades desenvolvidas pelas diferentes instâncias do SUS.

V - estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011)

A conquista do controle social na saúde e outras políticas públicas vêm contemplar o anseio histórico da sociedade de radicalizar cada vez mais a democracia, em que o poder está com e emana do povo. Nesse sentido, os Conselhos de Saúde não possuem caráter meramente consultivo, como querem e defendem alguns, mas deliberativo. Têm poder de decisão sobre a política da saúde (Kujawa, Both, Brutscher, 2004).

O exercício do controle social é a democratização do conhecimento, estimulando a organização da sociedade para o efetivo exercício da democracia direta na gestão do Sistema Único de Saúde. É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle social de sua execução, em todos os níveis desde o federal até o local (Cartilha Direito à Saúde, 2004).

## CAPITULO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A atenção primária à saúde (APS), foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Declaração de Alma – Ata).

De acordo com Barbara Starfield, (apud enciclopédia livre) as principais características da atenção primária à saúde (APS) são:

- **Constituir a porta de entrada do serviço** — a expectativa da APS que seja o primeiro recurso a ser buscado pelo usuário do SUS. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro Contato da medicina com o paciente.
- **Continuidade do cuidado** — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o sistema e com os profissionais por um longo tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente, ou seja, o histórico do paciente está adscrito no prontuário e conhecimento de toda a equipe da ESF; essa característica também é chamada de longitudinalidade.
- **Integralidade** — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua co-responsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde (rede sócio assistencial), os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersetoriais. Nessa característica, a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico.

- **Coordenação** do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizado em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que freqüentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que portanto têm pouco diálogo entre si. (Ferreira 2012, apud enciclopédia livre).

O SUS vem enfrentando diversas atualizações ao longo da história. Ao Adotar o conceito de Atenção Primária à Saúde é primordial aceitar o que a população almeja: um sistema de saúde que seja mais rápido e que ofereça as respostas resolutivas às demandas.

A Atenção Primária à Saúde, constitui-se como o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Se caracterizando como a primeira porta da população dentro do Sistema de Saúde.

De acordo Fayer Fonseca Ferreira, (2012 apud enciclopédia livre) a Atenção Primária à Saúde, exerce um papel centralizador do Sistema de Saúde, com isso, ao longo dos anos, conseguiu responder melhor às necessidades colocadas pela situação de tripla carga de doenças e produzir resultados mais relevantes para a população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) consistiu em um conjunto de ações em favor á promoção e educação em saúde, tendo como prioridade a autonomia ao indivíduo e à família, com informações adequadas, promovendo qualidade no atendimento prestado, para que com o decorrer do tempo a sociedade transforme o seu comportamento e toda a maneira de viver dos usuários do SUS, em favor da saúde. Sendo assim, estão aptas para proporcionar reabilitação, ações que favoreça para a redução de incapacidades e deficiências, em favor de aprimorar a qualidade de vida.

Com tantos conceitos, Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde estão sendo associadas à Estratégia de Saúde da Família, segundo Starfield (2002),

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a ESF é a expressão que ganha corpo no Brasil associada à Atenção Primária e à Atenção Básica à Saúde – Programa Saúde da Família.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde

da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil. (Caderno do Ministério da Saúde, "O trabalho do Agente Comunitário de Saúde", pág. 16, I parágrafo, ano de 2009).

Os princípios ou atributos da APS, como definidos por Starfield (2002), concebem uma prática de foco individual e coletivo que consistem no alcance do cuidado integral.

A atenção primária é distinguida pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Também conhecida como atenção básica, uma prática integral na atenção às necessidades em saúde dos usuários e na co-responsabilidade pela saúde da população no território.

Segundo STARFIELD (2002), a atenção primária é mais acessível para o usuário do SUS do que a atenção especializada, ou seja, a estratégia de saúde da família está focada em diversos problemas de saúde apresentados pelos usuários ao longo da vida.

Atenção primária deve integrar a atenção para a variedade de problemas de saúde que os indivíduos apresentam com o tempo. (Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Pág. 20 parágrafo II).

A atenção primária, sendo acessível para o cidadão, oferece serviços básicos para quem não pode pagar. Os profissionais apresentam capacitação para ofertar atenção integral ao indivíduo na diversidade dos problemas de saúde que surgem com o tempo.

A APS além dos princípios e diretrizes do SUS orienta-se pelos princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização e participação social. Permite uma relação de longa permanência entre a equipe de saúde e os usuários, tendo a inserção de outros setores no trabalho de rede, como a Secretaria de Assistência Social, independentemente da presença ou ausência de problemas de saúde, o que chamamos de atenção longitudinal.

Portanto a atenção primária soluciona os problemas de saúde mais comuns frequentes da população, encurta os danos ou sofrimentos e oferta uma melhor qualidade de vida aos usuários cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A visão que STARFIELD (2002), propõe aos pacientes para melhorar a oferta de tratamento à saúde, está associada à qualidade da vida, no atendimento humanizado desde atendimento na atenção primária, propiciando ao usuário a dignidade da pessoa humana, baseado na CF./88 no Título I – dos princípios e fundamentais, Artigo 1º -III.

Ao promulgar a Carta Magna em 1988, prevê - se a efetivação do controle social sobre o poder do estado. Foi nessa função que as legislações regulamentadoras criaram os conselhos, que variam na sua composição e finalidade de acordo com a área ou política a que estão inseridos, sendo conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, da Mulher, do Idoso, da Saúde, da Previdência, da Assistência Social, entre outros.

É importante salientar, que para atuar de forma deliberativa o conselho de saúde guia-se pela premissa que é necessário democratizar os espaços coletivos e criar condições para a disputa do projeto das políticas públicas da saúde na ESF, conhecer suas Leis e Mecanismos necessários ao exercício do controle social, tais como, a realidade da estrutura física das unidades de saúde existentes no município, compreensão da composição do corpo profissional que engloba a equipe da ESF, conhecimento do orçamento público, do diagnóstico da realidade, entre outros, que está inserida no município.

A atuação do conselho de saúde constitui tarefas importantes na aplicação das políticas públicas da saúde concentradas a ESF. Isso reporta ao fato de que é preciso conhecer profundamente as legislações, bem como compreender a dinâmica da realidade da atuação, para enfrentar os desafios na articulação que estão envolvidos no planejamento e execução dessas políticas.

Ao conselho de saúde deve ser deliberado: Decisão diligencial, quando tem por objetivo obter uma informação ou parecer sobre determinada questão de implantação e gestão das ESF, (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

## 2.1 A Implantação da Estratégia de Saúde da Família

Para transformar a saúde do país, o Ministério da Saúde implantou o Programa Saúde da Família (PSF), em dezembro de 1993, com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientando para a cura de doenças. Esse modelo foi pautado em modelos adotados em outros países de assistência à família, entre eles o Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra. (ROSA; LABATE, 2011).

Em 1994 o PSF foi definido como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para trazer mudanças no modelo assistencial vigente no Brasil, inovando a atenção primária à saúde, modificando o sistema que estava voltado às doenças, baseado em atendimento hospitalar, para a promoção em saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, fundamentado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Suas ações priorizam a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e de toda a família, de forma integral e contínua, sem tempo para finalizar.

O ministério da saúde (2002) propõe a atuação das Unidades de Saúde da Família de acordo com seguintes princípios organizativos: caráter substitutivo: é a substituição do modo de produzir o serviço por um novo processo de trabalho, mas não significa a construção de novas estruturas de serviços em locais que disponham de uma ampla rede de unidades de saúde; Integralidade e coordenação do cuidado: a unidade de Saúde da Família é considerada o primeiro nível de ação, ou seja, a porta de entrada ao serviço. Deve estar introduzida na rede de serviços, garantindo o acesso aos demais níveis de complexidade assistencial, assegurando uma eficaz referência e contra-referência, para garantir a atenção integral aos indivíduos e à família.

Ao conselho de saúde deve ser deliberado, o acompanhamento do serviço ofertado a população uma Decisão recomendativa, quando requer determinada ação, em geral dirigida a órgãos do segmento saúde, ou até, mesmo outro órgãos para que garanta o acesso integral à saúde, produzindo pela equipe das ESF, um atendimento Humanizado. (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

O CONASS (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde), ao se reunir em Aracaju, Sergipe, em 2003, apresentou um consenso referente à organização, gestão e financiamento do SUS, sendo considerada a principal porta de entrada da rede de serviço integrada à saúde.

Propõem o fortalecimento da Atenção Primária, entendendo-a como a principal porta de entrada da rede de serviços integrados e como eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial. (Organização, gestão e financiamento do SUS a Carta de Sergipe do CONASS, item 2, 2003).

O foco da atenção básica é o indivíduo e o meio ao qual está inserido na comunidade e não a doença. Com o decorrer do tempo os usuários e a ESF passam a se conhecer melhor, fortalecendo a relação de vínculo que depende de ações dos pacientes e da equipe que se encontram cadastrados em busca de ofertar tratamento para melhorar a qualidade de vida da população.

Para conter um impacto maior nas decisões (visita institucional, acompanhamento da estrutura física da UBS) adotadas pelo conselho diante o fortalecimento de vínculo entre paciente e profissional da ESF é necessário haver a sua homologação pelo Secretário de Saúde. (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

Quando a população perceber que a equipe contribui para a melhoria da sua saúde e conseqüentemente na qualidade de vida, então existirá o vínculo, o compromisso do profissional com a saúde. Para que isso ocorra é necessário expor para a comunidade os horários de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), localização de fácil acesso, boa infra-estrutura, acessibilidade a pessoas com alguma deficiência.

O vínculo ocorre quando esses dois movimentos se encontram: o usuário na busca do cuidado e o profissional se encarregando por esse cuidado. (Caderno do Ministério da Saúde, "O trabalho do Agente Comunitário de Saúde", pág. 17, ano de 2009).

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa & López, 1996). A atenção básica oferece mudanças no modelo do SUS, promovendo novos hábitos ao tratar da saúde, preconizando a prevenção e não o auto cuidado, modificando o cotidiano dos usuários.

A educação popular, enquanto participação na organização política das classes populares que buscam conquistar sua liberdade e seus direitos tornou-se, no setor saúde, um instrumento de reorientação da globalidade das práticas de saúde, possibilitando uma relação próxima dos profissionais de saúde com a população e seus movimentos organizados (Cartilha de Saúde 2004).

O princípio da humanização deve ser bem enfatizado pelas ações de saúde e o serviço ofertado aos usuários, respeito à crença, cultura, preferência política, etnia, raça, populações específicas (índios, ciganos, quilombolas e ribeirinhos).

Deste modo STARFIELD, 2002, apresenta que cada ESF trabalha com estatísticas de acordo a comunidade que está inserida, de acordo cada contexto sendo eles, socioeconômico, ambientais, comportamentais determinando características ao qual a equipe vai atuar.

[...] A condição de saúde de uma comunidade é determinada pelas características ambientais daquela comunidade, as características comportamentais de sua população e o senso de conexão e de graus de coesão social na comunidade. [...] (Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. pág. 23 parágrafo II)

A atenção básica consegue resolver os problemas de saúde de grande parte da população assistida, mas em algumas situações o usuário será referenciado a outros segmentos da saúde. Mas não é por isso que a UBS deixará de atender este usuário, continuará apoiando e repassando orientações norteadoras para o sucesso do seu tratamento.

Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde [...] considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade. (Caderno do Ministério da Saúde, "O trabalho do Agente Comunitário de Saúde", pág. 20, ano de 2009).

O espaço de atuação do Conselho de Saúde deve ser articulada e acompanhada diante das ações prioritárias do SUS. Entender que a responsabilidade a atenção a saúde e os serviços ofertados aos usuários não é somente da ESF, mas tem origem social, econômica, racial, etária, de gênero que envolve a comunidade, (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

### 2.1.1 O Processo de Trabalho das ESFs

Segundo o Ministério da Saúde, a equipe de profissionais que atua na ESF é composta por diferentes categorias multidisciplinar, sendo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, serviços gerais, cujo total não deve ultrapassar a 12.

A equipe é ampliada com a inclusão de profissionais de odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal, a equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) com serviço social, psicologia, fonoaudióloga, farmácia, nutrição, educador físico, fisioterapia. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não, outros profissionais às equipes.

De acordo o Conselho Estadual de Saúde – MG, (2012), é garantido ao Conselho Municipal de Saúde, criar mecanismos que garanta um canal de comunicação entre os profissionais de saúde e sociedade divulgando suas atividades e deliberações, conhecer a equipe e as especificações de cada profissão é primordial e facilita ao conselheiro, atuar de maneira eficaz no cumprimento de suas atribuições ao apresentar denúncias queixas, sugestões, elogios e reclamações em geral, reforçando sua atuação com a população.

Para ampliar e analisar a situação da saúde é necessário que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mantenham atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos.

II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal [...]. (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Os profissionais que atuam na equipe desenvolvem procedimentos que garantam a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com atendimento espontâneo, o trabalho tem que ser desenvolvido em equipe multiprofissional, possuindo perfil generalista, ou seja, que consigam compreender os problemas diversos em ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde nas etapas da vida: criança, adolescente, adulto jovem, adulto idoso.

V - garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Para que a estratégia tenha sucesso é preciso primeiro que os gestores tenham um novo olhar sobre a saúde da população e se empenhem para que a ESF, por meio de suas ações e operacionalização, se consolide e conseqüentemente, valorizando a família e o vínculo entre os usuários com o corpo profissional, para que possam melhorar suas condições de vida e de saúde ampliando o atendimento humanizado, consolidando assim, uma política social importante no país.

O direcionamento das propostas da ESF indica um processo de democratização das instituições. Segundo Crevelim; Peduzzi, (2005, p.323 - 331 apud, MAXTA, ALMEIDA, SILVEIRA, SOLEMAN, OGATA, 2010) Considera a comunidade, com suas vivências e saberes, como protagonista dos novos olhares sobre o território de abrangência do serviço bem como sobre as reais necessidades de saúde locais, influenciando e readequando as práticas dos trabalhadores em saúde. Partindo deste conceito, os modelos de atenção e gestão passam

necessariamente por colocar a comunidade e o usuário o centro do processo de formulação e operacionalização das políticas e ações de saúde locais.

É importante que o conselheiro de saúde, entenda sobre histórico do SUS no Brasil, a Gestão do SUS na CF./88 e de suas Leis Orgânicas, tenha compreensão do conteúdo da abordagem e execução das políticas públicas de saúde, para propiciar aos usuários articulação eficaz as necessidades da saúde, junto à equipe da ESF, partindo do princípio do atendimento humanizado e o fortalecimento do vínculo. Conselho Estadual de Saúde – MG, (2012).

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, [...], proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Embora o atendimento humanizado e o acolhimento das ESFs, muitas vezes se mostre complexo, pois necessitam incorporar outros saberes, outras ciências para o desenvolvimento das práticas de assistência à população, principalmente, aos grupos que se encontram em condições mais desfavoráveis e vulneráveis.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica oferta um serviço com maior qualidade de acordo a real necessidade da população cadastrada, ou seja, o programa induz as instituições que ampliem a capacidade da gestão nos seus 3 níveis, Federal, Estadual, Distrito e Municipal.

Com isso, garante um padrão de qualidade, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a atenção básica em saúde no país.

Mais conhecido como PMAQ está organizado em quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização moldam um ciclo contínuo contemplando melhorias no acesso dos serviços ofertados.

A primeira fase consiste na adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de atenção básica com os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde

num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes de atenção básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o desígnio de promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Esta fase está organizada em quatro extensões (auto-avaliação; monitoramento; educação permanente; e apoio institucional).

A terceira fase consiste na avaliação externa, realizará um conjunto de atos que verificará as condições de acesso e de qualidade do conjunto de municípios e equipes da atenção básica participantes do programa.

E, no fim, constitui um processo de pactuação singular das equipes de saúde dentro do município acrescentando novos padrões e indicadores de qualidade a partir dos resultados alcançados, através do PMAQ.

Compete ao Conselho Municipal de Saúde avaliar o cumprimento dos objetivos e metas explicativas no Plano de Saúde, no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Programação Anual, bem como da aplicação e dos recursos de esfera municipal, em cada exercício anual. Sua elaboração é feita pelos gestores e submetidos aos respectivos conselhos de saúde. Conselho Estadual de Saúde – MG, (2012).

O conselho de Saúde não delibera só as demandas da atenção primária à saúde, Ele formula estratégias para avaliação, controle, fiscalização, informação, comunicação, inclusão digital para o acompanhamento das políticas públicas, na esfera do governo ao qual atua ao exercitar o seu papel o conselheiro de saúde, tem que ter consciência da relevância do exercício atuante no controle social e na participação social da gestão do SUS.

Inegavelmente, uma das maiores inovações introduzidas na Constituição de 1988, foi à recomposição com base nos princípios de descentralização e participação da sociedade na elaboração e controle das políticas de saúde. Estes princípios devem ser reconhecidos a partir da justa importância que podem assumir para a consolidação da democracia brasileira.

A relação entre estado e sociedade envolve o papel dos Conselheiros, Conferencias e Fóruns na gestão democrática da política de saúde na construção de estratégias coletivas juntamente com a equipe da ESF e principalmente aos seus

usuários, para o enfrentamento das políticas públicas na atenção primária a saúde. O engajamento do conselho de saúde no processo de formulação, fiscalização e controle da política de saúde pode e deve ir além de uma participação meramente formal, já que a Lei 8.142 de 1990, atribui mais poder de decisão aos conselhos, do que ao poder executivo em si mesmo. Enquanto o governo é responsável pela planificação, normatização e gestão da política em suas diferentes esferas, os conselhos possuem a prerrogativa de intervir nas proposições governamentais, e de provar, ou não, a proposta governamental, ou seja, o governo tem o dever de criar condições para materializar o direito à saúde, mas os conselhos tem o direito de deliberar e controlar as ações governamentais, de maneira a acompanhar e avaliar se estas estão de acordo com a legislação e se atendem as necessidades localmente identificadas.

## **CAPÍTULO III A ESTRUTURA FÍSICA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ALMENARA.**

Como já abordado no capítulo anterior o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1993, pelo Ministério da Saúde. No município de Almenara essa implantação ocorreu no ano de 1997, ao qual, foi contemplada a comunidade Urbana São Pedro, considerada pelos parâmetros com alto índice de vulnerabilidade social, moradia inadequada, sem infra estrutura, sem cobertura de rede esgoto entre diversos problemas sociais.

No contexto do PSF, a equipe possuía em sua responsabilidade um território de atuação com 4.000 (quatro mil usuários) cadastrados, esse novo modelo vigente na época precisava de um novo perfil de profissionais para atender à demanda da população. Atualmente a unidade possui cerca de 4117 (quatro mil cento e dezessete) usuários cadastrados (Anexo I).

Nesse sentido, os profissionais de saúde possuem um olhar diferenciado, com características de trabalho em equipe, contendo no corpo profissional 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) técnica de enfermagem e 6 (seis) agentes comunitários de saúde. (Secretaria Municipal de Saúde de Almenara – Coordenação da Atenção Básica, 2011), contendo uma proposta diferenciada de gestão participativa e cuidado, com os pressupostos da política humanizada e da educação popular em saúde.

Segundo Wellington André Pereira Filho (2011), coordenador da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Almenara, com a implantação da unidade básica de saúde, o município cresceu no fortalecimento da organização do fluxo de consultas, cuidando da real necessidade, ampliando os espaços de prevenção e preconização da saúde.

Com isso, ocasionando melhorias no atendimento humanizado aos usuários, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde antes ofertados pela Fundação HDG (Hospital Deraldo Guimarães). Permitindo assim, partilhar saberes e práticas de educação em saúde, gerando vínculo profissional entre usuário e a troca de conhecimentos para a gestão em saúde em seus conselhos municipais.

A composição da saúde de Almenara é composta por 06 postos de saúde em sede própria, sendo 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde Tipo II: UBS Colimério Amorim que aloja as ESFs Central e Universitário e UBS Rassendil Antunes Bahia que aloja as ESFs Darwin Cordeiro e São Pedro, elencando a rede da atenção primária à saúde. Ambas não possuem um espaço próprio para arquivo, sendo alojados na recepção ou na sala de reuniões onde acontecem os grupos operativos, ambas reinauguradas no ano de 2010 (dois mil e dez).

De acordo a Lei Orçamentária Anual Saúde – LOA, para entender onde os recursos são aplicados, o conselheiro deve ter conhecimento da composição das ESF do seu respectivo município de atuação, desenvolver uma preocupação, sobre condições de atendimento (capacidade instalada), na questão popular e o controle das políticas públicas de Saúde, ampliando os espaços a serem discutidas as tomadas de decisões para a resolução dos problemas da saúde no município de Almenara.

### 3.1 Dificuldades Encontradas nas UBS, conforme padrões do Ministério da Saúde.

Apesar da implantação em 1997 do PSF, e de alguns avanços no atendimento humanizado aos usuários do SUS, a pesquisa realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Almenara, elencou algumas dificuldades nas UBS, principalmente quando seguimos os parâmetros sugeridos pelo Ministério da Saúde. O quadro abaixo traz em síntese as UBS e suas principais características e dificuldades.

Quadro 1 Unidades Básicas de Saúde do Município de Almenara

Nome das UBS	Comunidade Atendida	Ano de criação	Nº Usuários Atendidos	Padrões Normativos do Ministério da Saúde	Principais Dificuldades
Rassendil Antunes Bahia	São Pedro	1997	4.117	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Janelas inadequadas, bebedouro, copos descartáveis, telefone público, áreas externas sem cobertura, ventilação inadequada.

Dr. Waldir	Cidade Nova	1998	4.453	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Rede de Esgoto Ar Condicionado Janelas, ventilação inadequada.
São Antônio	Santo Antônio	1998	4.513	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Prédio Alugado Ventilação inadequada
Pedro Gomes	Pedro Gomes	1998	4.407	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Prédio Alugado Não contem sanitário privativo na sala Ginecológica,
Rassendil Antunes Bahia	Darwin Cordeiro	2006	4.555	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Janelas inadequadas, bebedouro, copos descartáveis telefone público, áreas externas sem cobertura, ventilação inadequada.
Pedra Grande	Pedra Grande	2006	4.005	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Lâmpadas queimadas, goteiras na recepção, banheiros sem água
São Judas	São Judas	2008	4.005	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Unidade sem proteção, não tem sigilo no atendimento, estrutura física alugada.
Colimério Amorim	Universitário	2008	4.290	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Janelas inadequadas, bebedouro, copos descartáveis, áreas externas usadas para a recepção, ventilação inadequada.
Colimério Amorim	Centro	2010	4.000	Não atende a estrutura física do Ministério da Saúde	Janelas inadequadas, bebedouro, copos descartáveis telefone público, áreas externas sem cobertura, ventilação inadequada.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Almenara/MG, 2011.

De acordo a Política Nacional de Atenção Básica (Atenção Primária à Saúde), regulamentada pela portaria Nº 2.488/11, para realizar suas ações, os municípios e o Distrito Federal têm que necessariamente conter UBS - ESF, inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, segundo normas sanitárias vigentes. (BRASIL, 2011).

II - as Unidades Básicas de Saúde:

A) Devem estar cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

O acompanhamento do conselho municipal de saúde de Almenara em relação à Política Nacional de Atenção Básica e a construção das unidades de saúde da ESF propõem em sua octogésima sétima reunião ordinária, ocorrida dia 4 (quatro) de agosto de 2010, conteúdo como um dos itens da pauta a implantação de uma ESF para atendimento da zona rural (comunidade São José da Prata). Não foi informado qual conselheiro encaminhou a demandas, foram convidados para debater esse assunto a enfermeira que acompanha o médico na zona rural, ao qual, declarou que devido as condições das estradas e alguns locais de difícil acesso, os atendimentos estão restritos a apenas duas comunidades e, enfatizou que devido a contenção de gastos da prefeitura o atendimento médico estaria acontecendo a cada dois meses.

Diante deste argumento um conselheiro dirigiu se a plenária e indagou que verificou pessoalmente diante da promotoria a contenção de gastos, o mesmo teve como resposta do ministério público que a orientação é que houvesse contenção de gastos e não cortes nos atendimentos, pois, os recursos são os mesmo porque diminuir os procedimentos. Mas nenhum relatório por escrito foi apresentado. Na oportunidade o conselheiro tenta propor soluções locais, que envolvam vários setores do serviço público, e assim, evite que essa demanda aconteça novamente.

As unidades da ESF devem ser construídas, segundo as normas sanitárias, tendo como referencial o manual de infra estrutura do Departamento de Atenção Básica, ao qual, têm que ser compostas por consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para reuniões ou grupos operativos. Estrutura física que não possui no município de Almenara, os espaços são adequados para receber a equipe de trabalho de uma ESF.

1. Consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Para complementar a estrutura física da UBS, é preciso preencher os seguintes requisitos, sendo área para a recepção, sala para arquivos e registros, sala para procedimentos, sala de vacinas, sala para armazenar medicamentos, sala de nebulização (inalação), sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, escovódromo, sala de odontologia, sala do Agente Comunitário de Saúde (ACS), copa, banheiros feminino e masculino para usuários e banheiros feminino e masculino para profissionais da saúde, sala de expurgo entre outras, para que a população cadastrada tenha atendimento humanizado.

2. Área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, entre outros: (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

A placa de identificação é recomendada segundo os padrões visuais do SUS e da atenção básica pactuados a nível nacional. O conselho de saúde deve acompanhar e fiscalizar, os dados sobre a organização da ESF, gestão e acompanhamento aos indicadores (financiamento) da saúde.

Para isso o conselho de saúde propõe medidas para acompanhar a execução das Políticas Públicas relacionadas à saúde, como saneamento, meio ambiente, educação, transporte, segurança, Implantação da Estratégia de Saúde da Família dentro da comunidade inscrita no projeto e aprovado pelo Ministério da Saúde, inclusive no interrelacionamento com outros conselhos. (Conselho Estadual de Saúde - MG, 2012).

De acordo com estas normas e requisitos podemos dizer que encontramos diversas dificuldades em Almenara. Segundo a pesquisa realizada constatamos que a UBS Rassendil Antunes Bahia, possui sala de espera que comporta tranquilamente até 30 pessoas, mas possuem cadeiras quebradas, em alguns casos os pacientes aguardam o atendimento em pé, o bebedouro está quebrado, mesmo estando antes em funcionamento não possuía copos descartáveis, dificultando para crianças e idosos o uso contínuo do bebedouro,

possui 1 (uma) sala para ACS que comporta as duas equipes, possuindo 2 (duas) mesas grandes e cadeiras com o arquivo para pertences pessoais.

O consultório do médico é exclusivamente do profissional, o mesmo nem sempre desenvolve atividade extra muro, ou seja, visita domiciliar como é o caso de alguns profissionais.

Possui uma sala ginecológica para atender a demanda das duas UBS, agendando dias alternados para a realização do preventivo. O escovódromo foi implantado de forma inadequada a altura da pia e torneira, dificultando a utilização do espaço, no entanto o espaço é valorizado pela comunidade, mas essas dificuldades citadas acima, que foram levantadas, não chegam ao conhecimento dos membros do conselho municipal de saúde, ambos não fazem visitas mensais para conhecer as unidades de saúde existentes no município de atuação.

Contudo, no dia primeiro de setembro de dois mil e dez, ocorreu à octogésima oitava reunião ordinária do Conselho de Saúde de Almenara, mas não houve pauta específica apenas comunicação de vários informes, durante esta reunião os membros dos conselhos foram convidados para participarem da inauguração e conhecer as novas instalações da ESF Rassendil Antunes Bahia. A união de esforços e atuação articulada, evita que as causas de mau funcionamento do espaço físico, continuem sem uma resposta de soluções a situação.

Houve a indagação de uma conselheira de saúde, sobre a reforma e construção de algumas unidades de saúde que estão sendo implantadas no município de Almenara, pois, a vereadores disseminando que foram eles que conseguiram a verba, contudo o coordenador da atenção básica de saúde esclareceu que para se construir uma UBS o recurso financeiro parte de um conjunto de parcerias (convênio) entre município, secretaria de estado e o ministério da saúde.

As decisões sobre saúde, fazem parte das políticas públicas e incluem todas as ações destinadas a promover e melhorar a condição de vida dos brasileiros, por isso, participar dos conselhos é uma forma democrática de fazer controle social e trazer benefícios para o município,

Em 1998 foi implantada a segunda unidade Urbana do ESF no município de Almenara, mais conhecida como ESF Cidade Nova com população de 4.453 (quatro mil e quatrocentos e cinquenta e três) usuários cadastrados recentemente. No mesmo ano, foram inauguradas as ESFs urbanas, Santo Antônio com 4.513

(quatro mil e quinhentos e treze), usuários cadastrados; Unidade Pedro Gomes com 4.407 (quatro mil e quatrocentos e sete), usuários cadastrados, no processo de reorganização e o controle social das ESFs, envolve uma proposta de participação e comunicação com o poder público.

Segundo Freire, (1996; 1979, apud, MAXTA, ALMEIDA, SILVEIRA, SOLEMAN, OGATA, 2010). No processo de reorganização da ESF, a proposição metodológica envolvendo a comunicação e a participação pela abordagem interativa e significativa em contextos populares.

Diante desta abordagem, o processo de reorganização da ESF e a sua estruturação física, para ter resultados efetivos em prol dos usuários do SUS, englobam a compreensão entre o vínculo, permitindo partilhar saberes nas práticas de saúde e nas tomadas de decisões ao gestor.

São decisões e ações que utilizam recursos públicos, para atender as necessidades básicas da população e produzir benefícios para o seu município. Além do governo, a sociedade civil organizada propõe, elabora e fiscaliza a execução das políticas públicas, através dos canais de participação, o mais conhecido e garantido por Lei, é o Conselho.

Em 2006 foi implantada a quinta UBS urbana da ESF do Darwin Cordeiro abrangendo 4 (quatro) bairros, sendo eles:

Cidade Verde, Darwin Cordeiro, Adelita Cordeiro e São Francisco, havendo no total de 4.555 (quatro mil e quinhentos e cinquenta e cinco), usuários cadastrados. Ainda neste mesmo ano em vigência, foi disseminada a primeira UBS rural no município, alocado no distrito de Pedra Grande, contendo 4.005 (quatro mil e cinco) usuários cadastrados do distrito e comunidades rurais circunvizinhas.

Contém sala de espera que permite tranquilamente acomodar cerca de 30 pessoas, mas possuem cadeiras quebradas. Em alguns dias específicos do cronograma de atendimento, os pacientes aguardam em pé para serem atendidos.

2. Área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de [...] (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

A respeito da área e conforto da unidade, o bebedouro está quebrado; e mesmo estando antes em funcionamento, não possuía copos descartáveis, dificultando para crianças e idosos o uso contínuo do bebedouro. Possui 1 (uma) sala para ACS que comporta as duas equipes, possuindo 2 (duas) mesas grandes e cadeiras com o arquivo para pertences pessoais.

O consultório médico é exclusivamente do profissional, o mesmo nem sempre desenvolve atividade extra muro, ou seja, visita domiciliar como é o caso de alguns profissionais médicos.

1. Consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, [...] sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Possui uma sala ginecológica para atender a demanda das duas UBS, agendando dias alternados para a realização do preventivo. O escovódromo foi implantado de forma inadequada à altura da pia e torneira, dificultando a utilização do espaço.

No ano de 2008, com inauguração das Unidades Básicas de Saúde da ESF urbanas, São Judas possuindo 4.005 (quatro mil e cinco) usuários e a ESF Universitário, contendo 4.290 (quatro mil e duzentos e noventa) usuários, mas não permite acessibilidade aos pacientes, cuja finalidade da ESF é está inserida no seio da comunidade.

Entendendo a importância do vínculo da equipe da ESF com a população, SANTANA, CARMAGNANI (2009), no que se refere na territorialização está inserida adstrita na comunidade acompanhada.

Territorialização e cadastramento da clientela: a USF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adstrita) a esta área. Recomenda-se que uma equipe seja responsável por, no máximo, 4.500 pessoas. (Artigo "Programa Saúde Da Família No Brasil: Um Enfoque Sobre Seus Pressupostos Básicos, Operacionalização e Vantagens" p.38, 2009)

Com o crescimento da população alocada nos bairros: Santo Antônio, São Judas e Pedro Gomes, foram necessários, a implantação da UBS Pedro Gomes, Santo Antônio e São Judas, atualmente estão residenciados em prédios alugados pelo município, não possuem sede própria, a estrutura física é inadequada para o atendimento humanizado aos usuários, preconizado pelo Ministério da Saúde, com o perfil necessário para atuação da atenção primária a saúde.

Vale ressaltar, a unidade de saúde que contempla a população residenciada no Centro, implantou se, contendo 4.000 (quatro mil) usuários cadastrados, atualmente a unidade Colimério Amorim, comporta duas UBS sendo elas, Universitário e o Centro. Desta forma vale ressaltar que o atual prédio que comporta as ESFs foi reformado e não se encontra dentro dos parâmetros, para que seja operacionada, constatando dificuldades de atuação para atender a demanda.

Com isso, não possui ventilação adequada, sendo as janelas aproveitadas do antigo prédio; a recepção não comporta 15 pessoas com conforto e comodidade como previsto na planta base, usando a entrada para recepcionar os pacientes.

A ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes da UBS. Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar; (Manual para Estrutura Física das Unidades básicas de Saúde – Saúde da Família. 2008 Pg. 15).

Por tanto, mesmo esses problemas detectados pela Gerência Regional de Pedra Azul no ano 2011 (dois mil e onze), as unidades do Centro e Universitário continuam funcionando normalmente.

Durante o mês de janeiro de dois e mil e doze, a Unidade Básica de Saúde Tipo I: UBS Dr. Waldir que aloja a ESF Cidade Nova, inaugurada sem aprovação da estrutura física do conselho municipal de saúde, sem arborização próxima a estrutura da UBS, dificultando alguns atendimentos no período vespertino por ser tratar de uma região muito quente, ocasionando várias perdas da medicação injetável, sendo necessário alojar a geladeira no corredor para evitar a perda das subsequentes. Atualmente implantou um aparelho de ar condicionado.

De acordo a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, sobre as prestações de contas aos recursos aplicados a construção e implantação da ESF, a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelo município no período durante e após o termino da construção, deve ser aprovada no Conselho Municipal de Saúde e encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado ou Município e à Câmara Municipal.

A demonstração da movimentação dos recursos de cada conta deverá ser efetuada, seja na Prestação de Contas, seja quando solicitada pelos órgãos de controle, mediante a apresentação de:

- I - relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos;
- II - demonstrativo sintético de execução orçamentária;
- III - demonstrativo detalhado das principais despesas; e
- IV - relatório de gestão.

Nesta categoria destaca o espaço e a estrutura física da UBS e a forma como foi construída, conforme Manual para Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, (2008).

Espaço destinado à administração de imunobiológicos e de medicação injetável [...]. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, armários sobre e sob bancada, um 1 refrigerador 260 litros e computador. Evitar luz solar incidente. (Manual para Estrutura Física das Unidades básicas de Saúde – Saúde da Família. 2008 Pg. 37)

A estrutura da UBS do Distrito de Pedra Grande não está implantada, conforme preconiza o Ministério da Saúde, ou seja, as lâmpadas estão queimadas, não possui água na Unidade, quando chove aparece inúmeras goteiras na sala de espera e em outras repartições da estrutura física, ambiente escuro e a sala de vacina fica voltada para o sol forte no período da tarde. O médico comparece uma vez por semana e o enfermeiro duas vezes por semana; tem uma ambulância de plantão para as demandas de casos graves, sendo triado e acompanhado pela técnica de enfermagem residente e domiciliada no distrito.

A UBS São Francisco está com a estrutura física finalizada, aguardando equipamentos para alojar uma nova ESF que atenderá aos Bairros São Francisco, Parque São João, construída fora do endereço do projeto base, sendo necessário articular entre os conselheiros de saúde a aprovação do novo endereço, para não ocasionar ao município, devolução de cerca de R\$: 200.000.(Duzentos Mil Reais). Tal pauta foi abordada na 102ª (centésima segunda) reunião ordinária do conselho municipal de saúde de Almanara.

Segundo a Lei 8.080/90 no Capítulo III do Planejamento e Orçamento – Art. 36º, assegura o processo de planejamento de saúde no SUS, será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos os órgãos deliberativos, compatibilizado – se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em Planos de Saúde dos municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Em fase de construção a UBS Santo Antônio, está inserida fora da área de cobertura, em uma casa alugada. A unidade não possui ventilação para a sala multiprofissional ocasionando atendimento precário, sem sigilo aos usuários acompanhados.

[...] Entretanto, em realidades em que já se dispõe de uma rede física instalada [...] apresente características de alta densidade e que as distâncias para o acesso de toda a população adscrita à unidade seja facilitado (viabilidade de acesso a pé) [...]. (Manual para Estrutura Física das Unidades básicas de Saúde – Saúde da Família. 2008 Pg. 15).

Sabe-se que a unidade tem que estar implantada com a rede física instalada próximo ao território, apresentando acessibilidade a toda a população, seja ela, cadeirantes, idosos, crianças, mulheres e outros, com isso, promove o acesso de todos. Mesmo assim, a unidade Santo Antônio está sendo construída longe do território acompanhado, por ser uma comunidade com índices de planaltos.

A estrutura física da UBS São Judas e Pedro Gomes estão fora dos padrões normatizados pelo Ministério da Saúde, ambas utilizam a cozinha como sala de arquivos e sala dos agentes comunitários de saúde, tendo um espaço pequeno para a integração da equipe. Não possui atendimento odontológico e sala multiprofissional, na unidade, este serviço é ofertado no consultório odontológico

implantado na Secretaria Municipal de Saúde, longe da área de cobertura. Não constituem sede própria, a estrutura física está inadequada para o atendimento aos usuários, preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ambiência de uma Unidade Básica de Saúde significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários. (Manual para Estrutura Física das Unidades básicas de Saúde – Saúde da Família. 2008 Pg. 27)

Por conter uma estrutura física alugada, as unidades Pedro Gomes, Santo Antônio e São Judas, estão longe de propiciar à população, trabalhadores e profissionais da saúde, uma atenção acolhedora e humanizada.

De acordo as leis orgânicas de Saúde o Planejamento das ações e serviços de saúde no SUS é obrigatório. Lei 8.080/90 Art. 15º é de competência do município, planejar organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Ao entender a importância do processo de implantação e a qualidade da estrutura física das ESFs do município de Almenara, visando harmonia no princípio da integralidade, é fundamental que seja ofertado, atendimento integral, holístico e humanizado dos qualidade dos profissionais da saúde aos usuários do SUS,.

### 3.1.1 Estrutura da Estratégia de Saúde da Família

De acordo o Ministério da Saúde, ao lançar o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, Saúde da Família, (2008), para se tornar um ambiente confortável à recepção de uma UBS tem que conter alguns componentes como: uma recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para as pessoas com deficiência, como por exemplo, banheiros adaptados, barras de apoio, corrimão,

rampas, larguras das portas, sinalizações, piso antiderrapante, telefone público, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura, entre outros; tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros.

A partir da pesquisa de campo realizada, podemos constatar que apenas as UBS Colimério Amorim (Centro e Universitário), Dr. Valdir (Cidade Nova), Rassendil Antunes (Darwin Cordeiro e São Pedro), são as que mais se aproximam das normativas para uma recepção bem estruturada ao atendimento humanizado, holístico, visando o princípio da integralidade aos usuários.

Os principais itens que não estão de acordo com o manual do ministério da saúde (2008), a todas as unidades da Estratégia de Saúde da Família de Almenara, são: telefone público, bebedouro e não possui áreas externas com cobertura. Nas unidades do Centro e Universitário, não tem iluminação adequada e bebedouro, sendo servida água na garrafa pet que é acessível no balcão da unidade, com copos de alumínio ou vidro e o mesmo copo sendo utilizado para várias pessoas. Geralmente dentro da recepção ou na sala de reuniões/ACS, se encontram os arquivos.

Quadro 2 Visitas Institucionais da GRS – Pedra Azul/Ministério da Saúde

UBS	Visita do Fiscal da Gerencia Regional de Saúde/Pedra Azul	Visita do Fiscal do Ministério da Saúde	Visita do Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG.
Rassendil Antunes Bahia	SIM	SIM	SIM (inauguração)
Pedro Gomes	SIM	SIM	NÃO
São Judas	NÃO	NÃO	NÃO
Pedra Grande	NÃO	NÃO	NÃO (Inaugurado sem a visita do conselho)
Dr. Valdir	SIM	SIM	NÃO
Colimério Amorim	NÃO	NÃO	NÃO (Inaugurado sem a visita do conselho)
Santo Antônio	NÃO	NÃO	NÃO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Almenara/2011

A unidade de saúde Rassendil Antunes Bahia comporta duas UBS, sendo elas: a UBS São Pedro que acolhe os usuários residenciados no bairro São Pedro e UBS Darwin Cordeiro que atende aos usuários residenciados nos bairros: Darwin Cordeiro, Cidade Verde, São Francisco e Adelita Torres. E a unidade Colimério Amorim comporta as ESFs Centro e Universitário.

Segundo o score da pesquisa quantitativa, realizada com as enfermeiras das ESF, a sistematização ao questionário Anexo IV, conclui se, que foi indicado que o Fiscal da GRS de Pedra Azul desaprovou todas as instalações das janelas, ventilação, pintura e sala de vacina de das UBSs: Rassendil Antunes Bahia, Colimério Amorim e Pedro Gomes, inscritos no PMAQ, do município de Almenara, informação essa que não está ao conhecimento dos conselheiros de saúde.

Ao desempenhar o monitoramento das ESF, os conselheiros analisam os Atores envolvidos no Plano, seus interesses e motivações, podem definir, em cada uma das operações previstas e cenários inadequados ao funcionamento das unidades de saúde da família, deliberar a melhor estratégia possível para que seja construído viabilidade para atingir a resolutividade da situação atual que se encontra a estrutura física.

Na nonagésima quarta reunião ordinária do conselho municipal de saúde de Almenara, ocorrida no dia primeiro de julho de dois mil e onze, contendo na pauta as condições físicas da unidade de saúde Rassendil Antunes Bahia, pauta essa, que foi solicitada por um dos conselheiros, sobre as condições da obra da referida unidade que segundo o conselheiro solicitante, está com problemas na rede de esgoto, ventilador e porta do banheiro quebrado, cobrando uma maior fiscalização do conselho de saúde diante das providencias a manutenção preventiva das UBS.

Sendo uma das atividades do conselho de saúde propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS. Por isso na nonagésima sétima reunião do conselho, ocorrida no dia vinte e quatro de agosto de dois mil e onze, o assunto não estava em pauta, mas em resposta as condições da estrutura física da UBS Rassendil Antunes Bahia, o conselho criou uma comissão que promoveu uma visita a gestora municipal para as devidas providencias diante desta realidade,

Como preconiza o Ministério da Saúde ao lançar o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, Saúde da Família, (2008) a ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes da UBS.

Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar.

Segundo as especificidades da equipe de saúde da família, são itens necessários à Estratégia Saúde da Família:

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Atualmente como já prescrito acima, o município de Almenara é mantenedora de 9 (nove) ESFs, comportando no total 7 (sete) unidades básicas de saúde, pois quatro ESFs estão alocadas em unidades duplas, apenas uma (centro), mantém critérios de equidade, pois, respeita o número máximo de 4.000 (quatro mil) pessoas cadastradas, considerando o grau de vulnerabilidade das famílias no território.

### 3.2 A Atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde para o sucesso da Estratégia de Saúde da Família.

O ACS apresenta participação importante nas ações em saúde, pois se constitui como um elo de ligação entre a comunidade e o sistema de saúde, auxiliando na organização e no acesso aos serviços, na perspectiva de integrar as dimensões de exclusão e cidadania, atrelando o pólo técnico ao pólo político das propostas (SILVA, DALMASO, 2002).

II - a existência de um enfermeiro para até no máximo 12 ACS e no mínimo 04, constituindo assim uma equipe de Agentes

Comunitários de Saúde; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

Embora a portaria Nº. 2.488/11 preconiza que é preciso haver um enfermeiro para no mínimo de 4 (quatro) a 12 (doze) ACS, construindo uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde, o município de Almenara contém na UBS rural de Pedra Grande 6 (seis) ACS e os restantes das UBS urbanas contempla cerca de 9 (nove) ACS.

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe; (Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi desenvolvido em 1990 e regulamentado a partir de 1997, pelo processo de descentralização de recursos do SUS. Foi um programa precursor para o surgimento do PSF em 1994, ao qual, hoje está conhecido com ESF. O PACS desenvolveu ações positivas, resultando em medidas simples na educação em saúde e procedimentos de baixo custo.

Diante da realidade do município apresentada, às ESF possui 9 (nove) ACS pra cada equipe, segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de (2011). Especificidades da equipe de saúde da família, II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Os Conselhos de Saúde que atuam em todos os entes da Federação realçaram a participação da comunidade na direção das políticas voltadas à satisfação de tal direito. Tais órgãos possuem caráter deliberativo. Atualmente os conselheiros não possuem conhecimento algum da portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2001, quanto mais incentivar a participação da comunidade aos

problemas diários enfrentados à equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

### 3.2.1 Sala dos Agentes Comunitários de Saúde

Segundo o Manual para Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família, (2008), o espaço destinado aos agentes de saúde, podendo em UBS pequenas, ser o mesmo espaço da área de reuniões. Deverá conter uma mesa de trabalho, computadores e arquivos, nenhuma das UBS do município de Almenara possui essa estrutura, na unidade São Judas, Pedra Grande e Pedro Gomes, a sala dos agentes é dividida com a copa e arquivos, onde é guardado o material de limpeza.

Espaço destinado aos Agentes de Saúde, podendo em UBS pequenas ser o mesmo espaço da área de reuniões (item 6.1.5.). Deverá sempre ter uma mesa de trabalho, computadores e arquivos. (Manual para Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família. 2008 Pg. 36).

Os ACS do município de Almenara, que hoje está com mais de 80 profissionais, estão descontentes e desmotivados em seu ambiente de trabalho, pois há inúmeras cobranças por parte do Ministério Público para que se tenha uma maior cobertura das famílias na comunidade implantada a UBS. Mas o incentivo repassado pelo Ministério da Saúde não chega às vias de fato.

Com isso, os ACS recebem um salário mínimo vigente de acordo ao teto nacional, ou seja, a contra partida do município não está sendo repassada. Já se organizaram e solicitaram revisão diante do Conselho Municipal de Saúde, mas a presidente até o momento não respondeu a esta solicitação. Foi ressaltado em ata que os conselheiros em unanimidade aprovam e apóiam a solicitação dos mesmos.

### 3.2.2 Consultório Ginecológico

De acordo o Ministério da Saúde, (2008), o consultório para uso ginecológico tem que conter sanitário privativo, lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. Porém, nas UBS que comportam duas Unidades, o consultório é um só, ou seja, para a UBS Centro e Universitário, São Pedro e Darwin Cordeiro o consultório é um só para as duas enfermeiras trabalharem intercalando os dias do preventivo.

Nas UBSs Pedro Gomes, Pedra Grande e São Judas possuem salas ginecológicas, mas não contêm um sanitário privativo. Já na UBS Santo Antônio e Cidade Nova possuem uma sala exclusiva com banheiro para atendimento ginecológico.

## **CAPÍTULO IV CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS SOBRE AS NORMATIVAS E O FUNCIONAMENTO DAS ESFs**

Com a promulgação da CF./88 no Art. 204; as Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e a Lei 8.142 de 23 de dezembro de 1990, ampliam e proporcionam a participação efetiva da sociedade civil no controle social no SUS. Sendo um dos princípios para promover a democratização da saúde.

A Lei nº. 8.080/90 em seus artigos, regulamenta em todo o território nacional as ações de saúde, define as áreas de atuação do SUS, condiciona como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços, trata da gestão financeira, existência de conta específica para os recursos de saúde, chamada Fundo de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde, define o que é o Plano Municipal de Saúde.

A lei 8142/90, publicado no Diário Oficial da União, determina a participação da comunidade na gestão do SUS por meio da criação dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde de Almenara, através da Lei Municipal 953 de 22 de setembro de 1993. Ao regulamentar as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG, respeitou-se os princípios da democracia, devendo acolher as demandas da população consubstanciadas nas conferências de saúde, concede o repasse regular e automático de recursos para Municípios e Estados, descreva a constituição do Fundo de Saúde.

O Conselho de Saúde será composto por representantes de usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. (Resolução Nº.333 4 de novembro de 2003)

O conselho é composto de forma paritária, nas três esferas do governo, sendo a sua definição de 50% representantes do órgão do governo (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social), prestadores de serviço (Fundação Hospital Deraldo Guimarães, Serviço Social do Comércio - SESC/LACES) e entidades de profissionais da área da saúde (trabalhadores da

saúde, profissionais de saúde, sindicatos e empregados em casa de postos de saúde e trabalhadores afins de Almenara e região) e 50% dos usuários, (Pastoral da Criança, Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Almenara, Associação Comunitária dos Moradores dos Bairros Pedro Gomes e Planalto, Sindicato Servidores Públicos de Almenara, Sindicato dos Produtores Rurais de Almenara).

Os conselhos de saúde que já estão implantados nos municípios do País têm encontrado dificuldades para exercerem satisfatoriamente seu papel. As maiores dificuldades estão relacionadas ao aprendizado necessário para o pleno exercício da democracia, da cidadania, da participação e do controle social, ou seja, assim, como em outros conselhos de saúde, o conselho municipal de Almenara, encontra dificuldades para exercer sua função e controle.

Se considerarmos o Conselho de Saúde como um importante espaço público de Controle Social, é necessário fortalecer a sociedade organizada, expressada pelos Movimentos Sociais e Organizações Não Governamentais (ONGs), para que, nos Conselhos, os Conselheiros representem de fato a sociedade que lhes dá sustentação. Para que isso ocorra, a palavra chave passa a ser capacitação.

#### 4.1. Organização do Conselho de Saúde do Município de Almenara/MG.

Para realizar este estudo, foi desempenhada uma pesquisa no Conselho Municipal de Saúde de Almenara – MG. É importante ressaltar que o município contém uma população de 38775 habitantes estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Mantendo ainda o que propôs a resolução nº 33/92 do CNS e consoante às recomendações da 10ª e da 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

A presidência do Conselho Municipal de Saúde de Almenara-MG, é regida pela Secretária Municipal de Saúde de Almenara, bem como a mesa diretora formada por quatro membros, que são funcionários de outros setores da secretaria, contendo presidente, vice presidente, secretário geral e secretário adjunto, com mandato de um ano , podendo ser renovado por igual período. Todos são indicados pelo poder público.

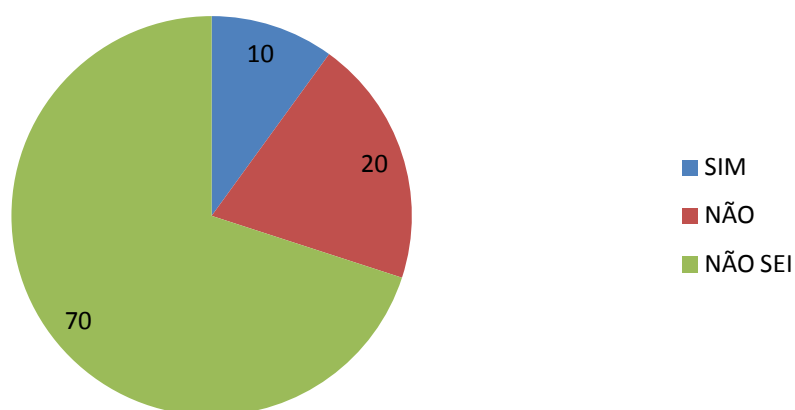
A mesa diretora (secretaria executiva) ocorre mudanças dos seus membros quando outro Secretário Municipal de Saúde toma posse. Hoje em dia, a nova equipe de conselheiros atuantes no conselho municipal de saúde de Almenara foram indicados por seus respectivos segmentos na nonagésima reunião ordinária, ocorrida no dia quatorze de setembro de dois mil e onze.

De acordo o Manual de Orientações do Tribunal de Contas da União (2010), o conselho de saúde deve possuir uma secretaria executiva, subordinada ao plenário do conselho de saúde. O plenário do conselho definirá a estrutura e a dimensão de sua secretaria executiva.

As secretarias de saúde devem garantir que os conselhos possuam independência. A garantia de recursos financeiros (dotação orçamentária) possibilita ao conselho ter, quando necessário, sua secretaria executiva ao qual é composta por pessoas para trabalhar no dia a dia do conselho e cuidar das reuniões e das comunicações. (Manual de Orientações do Tribunal de Contas da União, 2010).

Gráfico 1: A Composição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

#### ANEXO II QUESTÃO 10



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

Na questão 10 (dez) do questionário aplicado ao Conselho Municipal de saúde Anexo II, Gráfico 1: Ao responder se o Conselho Municipal de Saúde constitui uma coordenação geral ou mesa diretora? O resultado evidencia que 10% dos entrevistados marcaram a opção sim; 20% dos entrevistados marcaram não e 70% dos entrevistados marcaram, não sei responder; ou seja, o conselheiro não conhece a formação do conselho ao qual é atuante.

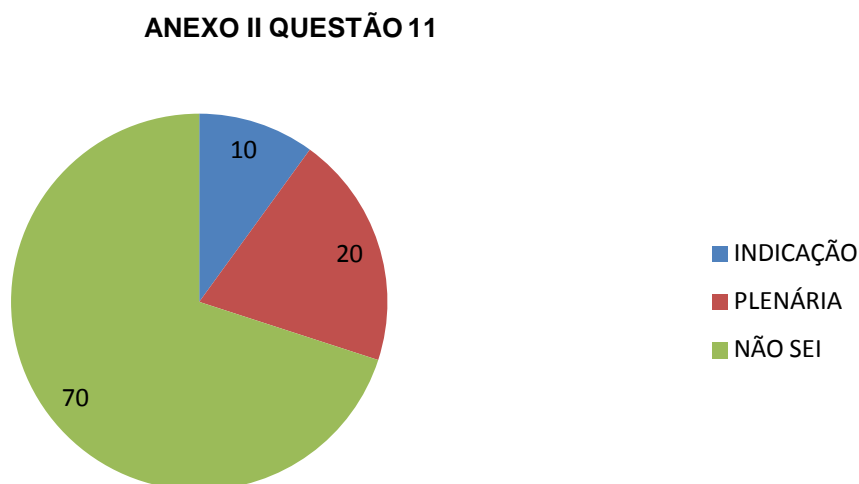
Segundo a Resolução N.º 333, de 4 de Novembro de 2003, do Conselho Nacional De Saúde

VII - O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador

Para que o governo garanta ao conselho municipal de saúde, estrutura e funcionamento conforme a legislação da Resolução Nº. 333/2003, o conselho municipal de saúde precisa compor uma mesa diretora ou uma coordenação geral, eleita em plenário, como score do gráfico 1 é notório que os conselheiros municipais de Almenara/MG, não conhecem a estrutura e o funcionamento do conselho que atua, se os mesmos não possui conhecimento, a mesa diretora ou a coordenação geral não foi pleiteada.

É admirável ressaltar que o conselheiro de saúde no uso das suas atribuições, para desempenhar o seu papel, precisa conhecer a legislação que garante a criação, estrutura e funcionamento do conselho de saúde.

Gráfico 2 De que forma a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde foi eleita



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

De acordo a questão 11 (onze), do questionário aplicado ao conselho municipal de saúde de Almenara/MG, anexo II, Gráfico 2: Ao responder de que forma a mesa diretora do conselho municipal de saúde foi eleita? O score demonstra que 10% dos entrevistados marcaram a opção indicação, 20% dos entrevistados marcaram a opção plenária e 70% dos entrevistados marcaram a opção não sei responder, pois, as decisões tomadas relativo à composição da mesa diretora não é abordado nas atas dos conselhos, apenas são apresentados, não como membro da mesa e sim como funcionários da secretaria municipal de saúde.

O Art.18º do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Secretaria Municipal de Saúde de Almenara, no Capítulo VIII dos órgãos integrantes que trata da eleição da mesa diretora que dirige as reuniões.

Art.18º As atividades do CMS serão dirigidas por uma Mesa Diretora, eleita anualmente pelo plenário do CMS, através do voto direto e secreto de seus integrantes e pela maioria absoluta dos votos. (Regimento Interno Lei Municipal 953/93 de 22 setembro 1993).

Segundo o Art. 18, a Mesa Diretora é eleita anualmente pelo plenário do CMS, através do voto direto e secreto de seus integrantes. No entanto, em Almenara, os conselheiros não votam, pois o secretário de saúde ao tomar posse já é considerado o presidente e os outros membros da mesa diretora são funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Almenara.

Durante a reunião 102<sup>a</sup> (centésima segunda), ocorrida ao dia sete de dezembro de dois mil e onze (2011), a mesa diretora do conselho apresentou a proposta de solicitação de implementação de 3 (três) UBS, estando duas no território urbano, estabelecida no bairro São Francisco e Panorâmico e uma situada na zona rural na comunidade São José da Prata, ambas as propostas foram aprovadas por unanimidade pelos 12 (doze) conselheiros presentes.

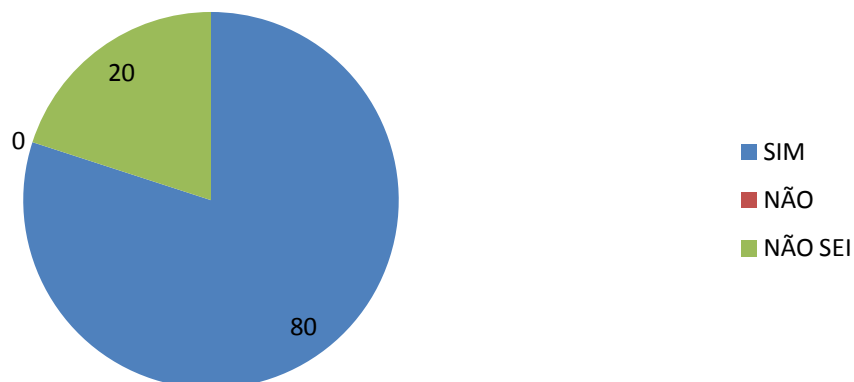
O conselho de saúde tem que monitorar inserir mecanismos de acompanhamento e avaliação que permitam a consolidação de resultados na aplicação das normas para a construção da UBS.

De acordo o Plenário do Conselho Nacional de Saúde, (2003), em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando da Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.  
III - A Secretaria Executiva é subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão. (Conselho Nacional de Saúde, 2003).

Gráfico 3 Secretaria Executiva, subordinada ao plenário do Conselho

## ANEXO II QUESTÃO 5



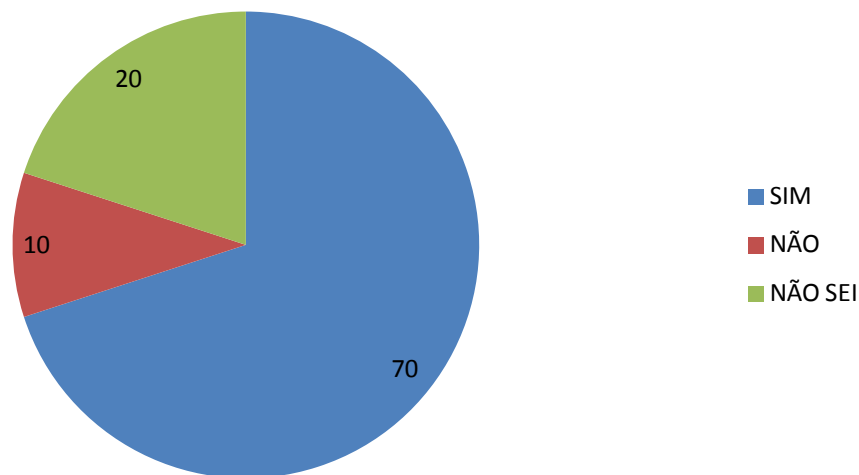
FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

De acordo a questão 5 do questionário aplicado ao Conselho Municipal de saúde Anexo II, Gráfico 1: Ao responder se o Conselho Municipal de Saúde possui uma Secretaria Executiva, subordinada ao plenário do Conselho? O resultado evidencia que 80% dos entrevistados marcaram a opção sim; 0% dos entrevistados marcou não e 20% dos entrevistados marcaram, não sei responder; ou seja, para a maioria dos conselheiros o conselho municipal de saúde de Almenara possui sim uma secretaria executiva.

Mas o conselho de Almenara não teve autonomia na definição e formação da secretaria executiva, todos são profissionais da secretaria de saúde, que não está parcialmente subordinada ao conselho, eles são técnicos administrativos, uma vez ao mês, monitoram a reunião do conselho, elaboram e distribuem o convite das reuniões que compõe a respectiva ata, 48 horas antes da reunião do conselho.

Gráfico 4 Atuação da Secretaria Executiva

## ANEXO II Questão 6



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011

No quarto item: O Conselho Municipal de Saúde possui uma secretaria executiva subordinada ao plenário do conselho?

Ao responder essa questão, 70% dos conselheiros opinaram que o conselho possui uma secretaria executiva subordinada ao plenário do conselho, 10% marcaram que O conselho não possui uma secretaria executiva subordinada ao plenário e 20% não souberam responder. A secretaria executiva do conselho é composta pelos mesmos membros da equipe que compõe a Secretaria de Saúde no município de Almenara, ou seja, ela não é subordinada ao conselho de saúde e sim à Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme as recomendações do SUS, o conselho de saúde é quem define, por orientação de seu plenário, o número de pessoas na sua parte administrativa e como trabalharão. (TCU/2010 Livro Orientações para Conselheiros de Saúde pag. 23).

De acordo o TCU (2010) Orientações para Conselheiros de Saúde, o conselho de saúde possui uma secretaria executiva, subordinada ao plenário do conselho de saúde. O conselho que definirá a estrutura e a dimensão de sua secretaria executiva.

Sugere-se que as atividades de educação permanente para o controle social no SUS sejam enfocadas em dois níveis: um geral, garantindo a representação de todos os segmentos, e outro específico, que poderá ser estruturado e oferecido de acordo com o interesse ou a necessidade dos segmentos que compõem os Conselhos de Saúde e os demais órgãos da sociedade, (BRASIL, 2006).

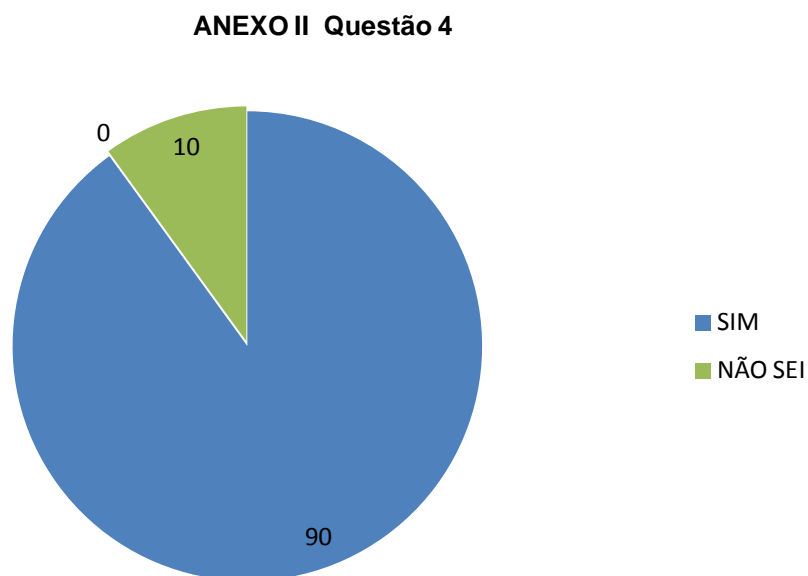
Através da Oficina de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde – MG. (2012), o conselho municipal de saúde deve buscar articulação e formas legais para que o Presidente do Conselho seja eleito pelos seus membros em reuniões plenárias convocada para este fim.

Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU) 2010, todo conselho de saúde deve possuir um regimento interno, que definirá como será o mandato dos conselheiros e estabelecerá regras de funcionamento do conselho que dever ser elaborado e aprovado em plenário. É importante à criação do regimento, o conselho funcionará baseado em seu regimento interno.

O plenário reunir – se á obrigatoriamente uma vez ao mês e extraordinariamente sempre que necessário, e funcionará baseado em Regimento Interno a ser elaborado e aprovado pelo próprio Plenário. (Formação de Agentes para Controle Social no SUS, 2012).

O conselho e os conselheiros de saúde devem estar preparados para dar respostas necessárias no âmbito do SUS, beneficiando a sociedade através da defesa do fortalecimento e efetivação do sistema.

Gráfico 5 A aplicação do Regimento Interno na Tomadas de decisões do Conselho



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/201.

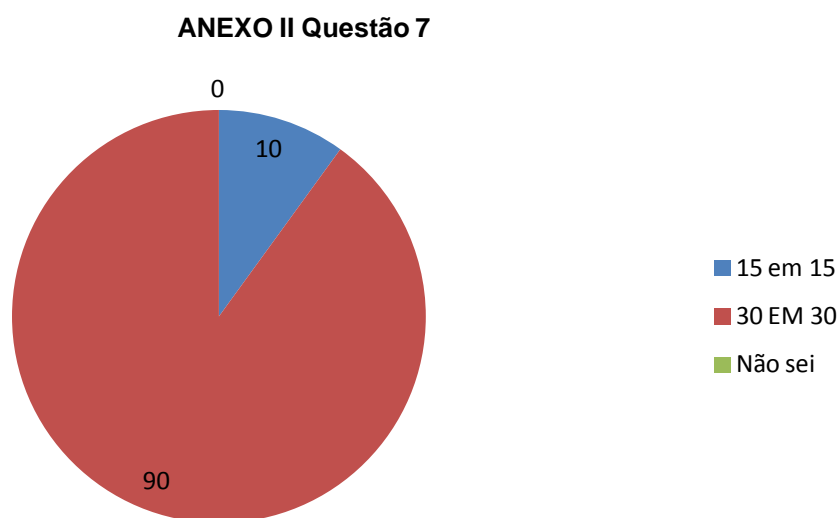
A questão 4 (quatro) aborda o conhecimento dos conselheiros sobre o regimento interno, os entrevistados responderam da seguinte forma: O Score constituiu em: 90% dos conselheiros têm conhecimento do regimento interno; 10% não souberam responder se no conselho municipal de saúde de Almenara ao qual representam, possui um regimento interno.

Considerando que os membros do Conselho de Saúde renovam-se periodicamente e outros sujeitos sociais alternam-se em suas representações, e o fato de estarem sempre surgindo novas demandas oriundas das mudanças conjunturais, torna-se necessário que o processo de educação permanente para o controle social esteja em constante construção e atualização. (BRASIL, 2006).

Segundo o TCU, (2010) Todo conselho de saúde deve possuir um regimento interno, que definirá como será o mandato dos conselheiros e estabelecerá regras de funcionamento do conselho. Sendo sua elaboração e aprovação definida em plenário.

Diante das atas do conselho municipal de saúde de Almenara/MG, pesquisadas nos últimos dois anos, não teve em pauta nenhuma demanda a elaboração e aprovação ou se quer mudanças no regimento interno. Mesmo que a atuação do conselho não está conivente com o regimento interno.

Gráfico 6 Reunião do Conselho Municipal de Saúde em Plenária



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/201.

No sexto item: Qual o espaço de tempo o Conselho Municipal de Saúde se reúne em Plenária?

Ao responder essa questão, 10% dos conselheiros opinaram que o conselho se reúne a cada 15 em 15 dias, 90% responderam que o conselho se reúne a cada 30 em 30 dias e 0% não souberam responder. O conselho se reúne mensalmente não exatamente de 30 em 30 às vezes até ultrapassa esse tempo, no período político o conselho municipal de Almenara não se reuniu.

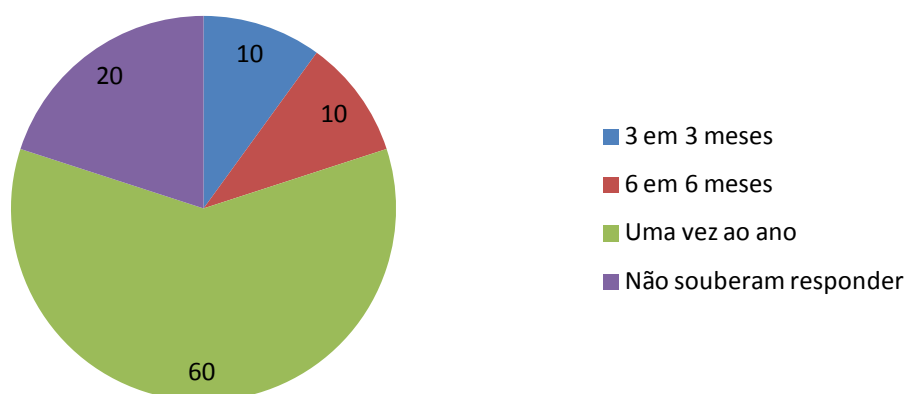
Segundo o Plenário do Conselho Nacional de Saúde, (2003), em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, considerando da Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde:

V - O Plenário do Conselho de Saúde que se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência. As reuniões plenárias são abertas ao público.

A resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde recomenda que o plenário do conselho município de saúde, reúna se, no mínimo uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, geralmente as reuniões extraordinárias ocorrem quando tem alguma aprovação do conselho no programa anual de Saúde, relatório de gestão ou alguma verba federal.

Gráfico 7 Relatórios de Prestação de conta

**ANEXO II Questão 8**



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/201.

No sétimo item: De acordo a Resolução 333/2003, Os relatórios de prestação de contas do conselho de saúde são prestados de qual forma?

Ao responder essa questão, 10% dos conselheiros opinaram que o conselho a prestação de contas ocorre a cada 3 em 3 meses, 10% responderam que o conselho analisa o relatório de prestação de contas de 6 em 6 meses, 60% dos entrevistados responderam que o relatório de prestação de contas é analisado pelo conselho uma vez ao ano e 20% não souberam responder.

Segundo a resolução 333/2003 o relatório da prestação de contas por parte dos gestores devem ser apresentados de 3 em 3 meses, contendo as seguintes informações.

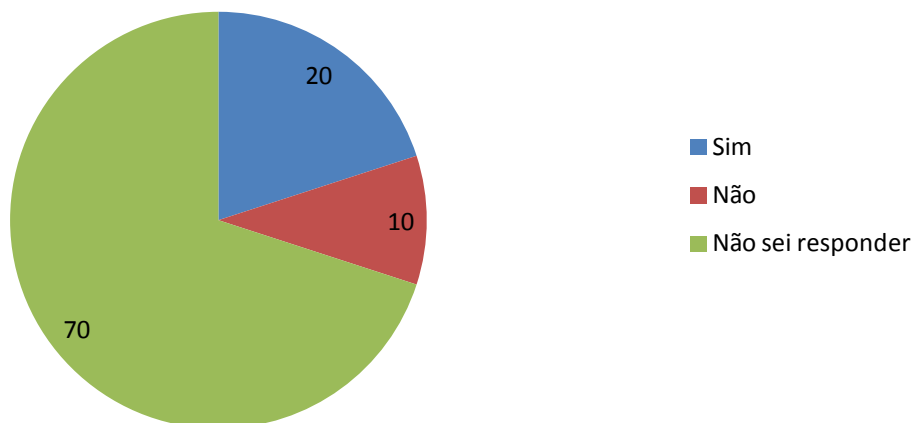
X - A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria contratada ou conveniada, de acordo com o artigo 12 da Lei n.º 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS. (Resolução 333/2003 Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde).

É necessário que o conselho de saúde necessite analisar que os relatórios de prestação de contas apresentados de 3 em 3 meses, deve conter de forma clara, como estão sendo efetuadas as ações de saúde, o relatório de gestão, recursos financeiros, ou seja, quando foi aplicado e como foi aplicado, as auditorias iniciadas e concluídas no período, a produção e a oferta de serviços do SUS.

De acordo o TCU, (2010), além disso, o conselho deve acompanhar se o que ficou estabelecido no Plano de Saúde está sendo cumprido. Se, por algum motivo, o que foi estabelecido nesse plano não estiver sendo cumprido, o conselho pode convocar o secretário de saúde, a fim de sugerir alterações. Caso não seja atendido, o conselho pode entrar em contato com algum órgão de controle.

## Gráfico 8 Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde

## ANEXO II Questão 10



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

No oitavo item: No regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Almenara, possui conselhos locais, ou seja, conselhos de bairros ou conselhos de comunidades que são responsáveis pela fiscalização e acompanhamento do financiamento do SUS?

Ao analisar o score desta questão, 20% dos conselheiros responderam que no regimento interno possui a aplicação de conselhos locais dentro das comunidades que são responsáveis pela fiscalização e acompanhamento do financiamento do SUS, 10% responderam que não possui no regimento interno a atuação dos conselhos locais para acompanhamento e fiscalização e financiamento do SUS e 70% não souberam responder.

Alem das comissões existentes no conselho pode conter outras comissões e grupos de trabalho para ações temporárias podem ser criadas, mas se aprovado pelo regimento interno do conselho municipal de saúde. Com isso o conselho pode ser dividido em conselhos locais, que ficarão responsáveis pela fiscalização e acompanhamento de bairros ou regiões do município.

Os conselhos locais promovem fiscalização e acompanhamento do financiamento do SUS de perto o que de fato acontecem na comunidade, os

conselheiros locais podem levar propostas e necessidades dos locais específicos para o plenário do conselho de saúde.

#### 4.1.2 Papel dos Conselheiros de Saúde

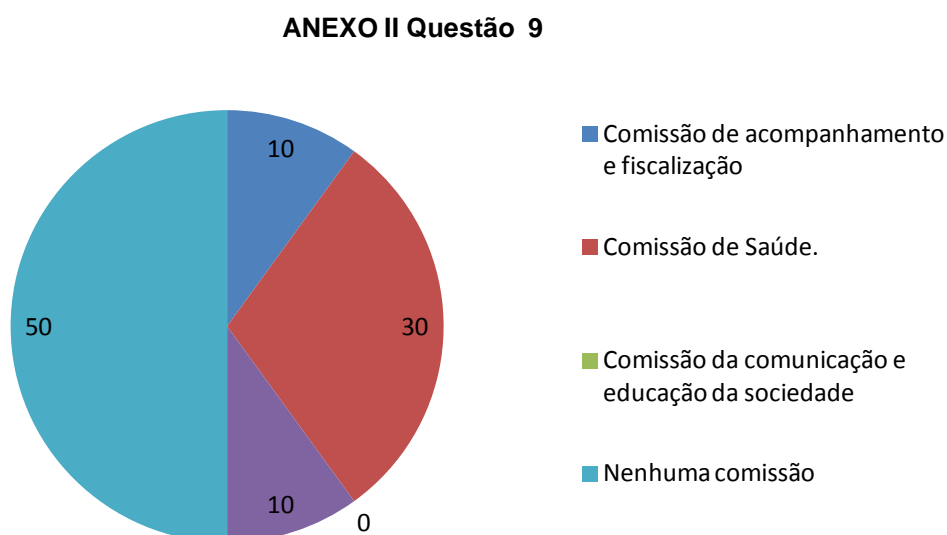
Cada conselheiro representa uma parte da sociedade e atua no conselho levando as necessidades e as sugestões das comunidades para as políticas de saúde.

De acordo o TCU (2010), o conselho de saúde exerce suas atribuições através do plenário, os conselheiros podem trabalhar em comissões, como:

- Acompanhamento e fiscalização;
- Saúde;
- Comunicação e educação da sociedade;
- Orçamento e financiamento do SUS.

Por isso foi abordado esta questão a cerca das comissões de atuação que cada conselheiro atua.

Gráfico 9 Atuação dos conselheiros de saúde nas comissões



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

No nono item ao abordar sobre qual a comissão de atuação que você conselheiro, está inserido no conselho municipal de Saúde de Almenara?

No que se refera a atuação dos conselheiros nas comissões o resultado foi preocupante, ou seja, 10% dos conselheiros atuam na Comissão de acompanhamento e fiscalização, 30% dos conselheiros estão inseridos na comissão de saúde, 0% participam da Comissão da comunicação e educação da sociedade, 10 % estão alocados Comissão do Orçamento e financiamento do SUS e 50% nenhuma comissão, ou seja, os conselheiros que participam de alguma comissão são representantes do poder público.

Essas comissões são tribuídas ao plenário para facilitarem o trabalho e atuação dos conselheiros.

A agenda dos Conselheiros de Saúde deve contemplar a realidade e a necessidade da população, para isso os conselheiros devem conhecer e acompanhar a elaboração dos seguintes instrumentos:

- Plano Plurianual (PPA) – feito no início do mandato político;
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde;
- Relatório de Gestão.

De acordo o Ministério da Saúde (2006), é recomendado, a utilização de dinâmicas que propiciem um ambiente de troca de experiências, de reflexões pertinentes à atuação dos Conselheiros de Saúde e dos sujeitos sociais e de técnicas que favoreçam a sua participação e integração, como, por exemplo, reuniões de grupo, plenárias, estudos dirigidos, seminários, oficinas, todos envolvendo debates com o objetivo de incentivar e capacitar os conselheiros sobre o seu papel frente às deliberações no plano de gestão do SUS.

É interessante que o conselheiro conheça os serviços de saúde de sua cidade, para a efetuação deste papel, o conselheiro deve rever o relatório da última conferência de saúde e acompanhar a sua deliberação.

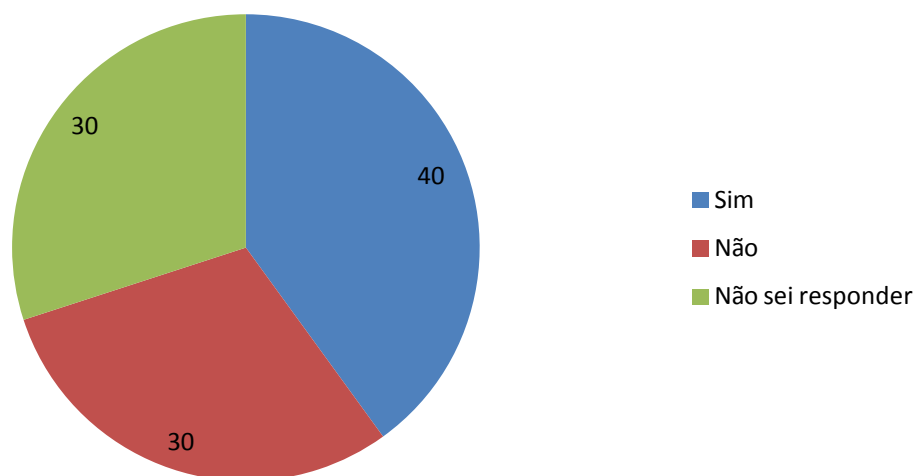
Considerando os objetivos propostos pelo processo de educação permanente para o controle social no SUS, é importante garantir que as atividades de acompanhamento e avaliação sejam desenvolvidas para oferecer subsídios às etapas de adequação e aperfeiçoamento desse processo, (BRASIL, 2006).

Na ata da 97ª (nonagésima sétima) ocorrida aos dias vinte e quatro de agosto de dois mil e onze (2011), um dos conselheiros registrou que foi criada uma comissão para ir até o gabinete da prefeita para requerer providências ao descaso da UBS, já solicitado providências anteriores. A prefeita por sua vez, ligou para o secretário em exercício, para que realizasse serviço. O conselho pediu para que fossem tomadas as providências no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, pois é uma obra que já tinha sido vinculada e consentida pelos conselheiros.

Esta comissão não se manteve no decorrer do ano, pois foi criada somente para este fim. Dificultando o processo de acompanhamento e elaboração dos instrumentos, PPA, LDO, LOAS, PMS, Programa Anual de Saúde e Relatório de Gestão.

Gráfico 10. Acompanhamento do Relatório da Conferencia Municipal de Saúde.

**ANEXO II Questão 13**



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

No décimo item se refere à pergunta: Você conselheiro de Saúde, acompanha o relatório da última Conferência Municipal de Saúde e acompanha suas deliberações?

No que diz respeito ao acompanhamento do relatório da última conferência de saúde do município de Almenara, o score da pesquisa apresentou os seguintes resultados, 40% dos conselheiros responderam que acompanha o relatório da última conferência municipal de saúde, 30% não acompanham o relatório e 30 não souberam responder.

De fato os conselheiros do município de Almenara, em sua totalidade não acompanham o último relatório da conferência municipal de saúde, ou seja, as demandas da população são levantadas mas não são contempladas, pois não há uma fiscalização nas deliberações e aprovações da conferência municipal de saúde.

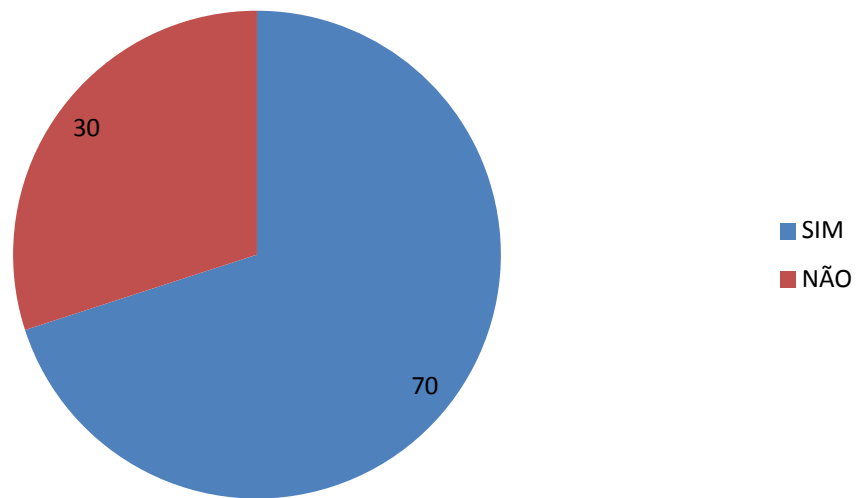
Para fortalecer o controle social no SUS, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da resolução 333/2003, aprovou as normas que compete ao conselho de saúde, em específico o XVIII:

XVIII - Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências de saúde. (Resolução 333/2003 das Competências do Conselho XVIII).

A 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005) recomendou a realização de ações para educação permanente e propôs que as atividades do Conselheiro de Saúde fossem consideradas de relevância pública. Essa proposição foi contemplada na Resolução n.º 333/2003 (BRASIL, 2003), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que garante ao Conselheiro de Saúde a dispensa, sem prejuízo, do seu trabalho, para participar das reuniões, eventos, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde (BRASIL, 2006).

Gráfico 11. Acompanhamento e visita as unidades de ESFs

## ANEXO II QUESTÃO 14



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

Na questão 14 (quatorze) ao perguntar se o conselheiro acompanha a situação vivenciada dos usuários do SUS, nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família, no município de Almenara, a resposta inserida foi: 70% dos conselheiros acompanham a situação vivenciada dos usuários do SUS, na Estratégia de Saúde da Família e 30% não acompanham a situação vivenciada pelos usuários.

A Secretaria de Saúde, que compõe o poder executivo, executa a política de saúde; o conselho de saúde faz propostas e fiscaliza a execução dessa política. (TCU/2010 Livro Orientações para Conselheiros de Saúde pag. 29).

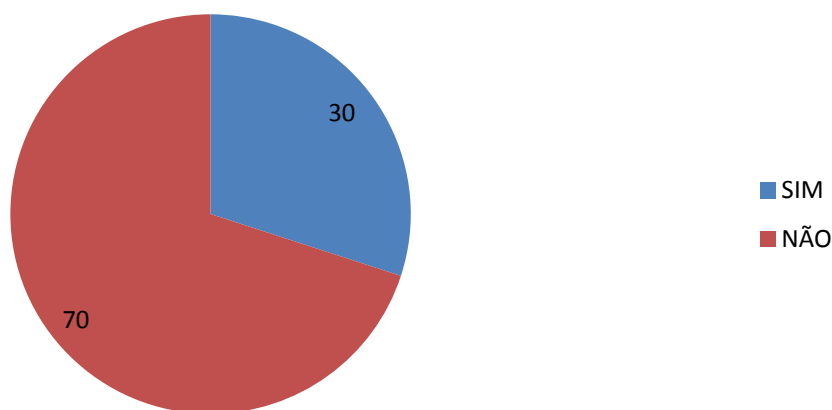
Cada conselheiro representa uma parte da sociedade, sendo ela poder público ou usuários, sua presença garante que as necessidades e sugestões da sua comunidade sejam em busca de um sistema de saúde melhor para todos, com o objetivo de ajudar a sociedade.

Todas as resoluções e deliberações do Conselho devem ser publicadas, em diário oficial do município. O Gestor tem até 30 dias para homologar e dar publicidade oficial. (Formação de Agentes para Controle Social no SUS, 2012).

De acordo o conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (2012). É atribuição de o conselho criar mecanismos que assegurem um canal de comunicação com a sociedade para divulgar suas atividades e deliberações, assim como para facilitar a apresentação de denúncias, queixas, sugestões elogios e reclamações em geral, reforçando assim seus vínculos com a população.

Gráfico 12. Elaboração e Entrega de relatórios a respeito das visitas as ESFs

ANEXO II QUESTÃO 15



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

Na questão 15 (quinze) ao indagar se algum conselheiro já entregou relatório de conclusão ao Conselho Municipal de Saúde, após uma visita realizada a alguma Unidade da Estratégia de Saúde da Família, no município de Almenara a decorrência foi: 30% dos conselheiros após fazer visita à unidade da ESF entregam um relatório de conclusão ao Conselho Municipal de Saúde e 70% nunca concretizaram a entrega de relatórios.

Segundo o conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (2012), os conselheiros de Saúde têm autonomia para receber e encaminhar para apuração e acompanhar as denúncias de cobranças irregulares aos usuários do SUS nos

serviços contratados. Devem acionar o Ministério Público e a Justiça nos casos em que sejam comprovadas irregularidades.

Ao rever e analisar as atas do ano 2011 do Conselho Municipal de Saúde de Almenara, não consta a entrega de nenhum relatório de um membro do conselho à secretaria executiva, impactando outra conclusão.

De acordo o TCU, (2010), É muito importante que os conselheiros de saúde visitem hospitais, centros e postos de saúde para verificar a qualidade dos serviços prestados: observar se há muitas filas, se há equipamentos adequados etc.

Ao visitar unidades de saúde, os conselheiros podem ouvir usuários e trabalhadores de saúde, elaborando relatório da situação encontrada. Esse relatório deve ser apresentado em reunião do plenário do conselho de saúde. É importante que o conselheiro se lembre de que, ao visitar um hospital ou centro/posto de saúde, ele não pode, por conta própria, exigir providências dos profissionais ali existentes. Deve ser relatada a situação ao conselho de saúde, para que o conselho adote as medidas legais necessárias.

Na 89ª (octogésima nona), ocorrida dia primeiro de dezembro de dois mil e dez, um dos membros representando o segmento usuário, solicitou fiscalização intensiva durante a execução das novas obras das UBS e um crachá de identificação para visitar as instituições de saúde conveniadas pelo SUS. Até o final do segundo semestre de 2012 não foram confeccionados os crachás.

A definição dos conteúdos básicos de educação permanente para o controle social no SUS deve ser objeto de deliberação pelos plenários dos Conselhos de Saúde nas suas respectivas esferas governamentais.

Recomenda-se que, para esse processo, seja prevista a criação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos resultados das atividades, mas a atuação dos conselheiros de saúde de Almenara/MG não atua no controle social, prejudicando a política de saúde.

Ao analisar a ata da 88ª, ocorrida no dia primeiro de setembro de dois mil e dez, a mesa diretora noticiou aos conselheiros a inauguração da UBS São Pedro e Darwin Cordeiro/Cidade Verde nomeada UBS Dr. Rassendil Antunes Bahia que acontecerá no dia dez de setembro de dois mil e dez.

Houve a nota da iniciação da construção UBS Cidade Nova e São Francisco, convênios firmados entre Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal de Almenara.

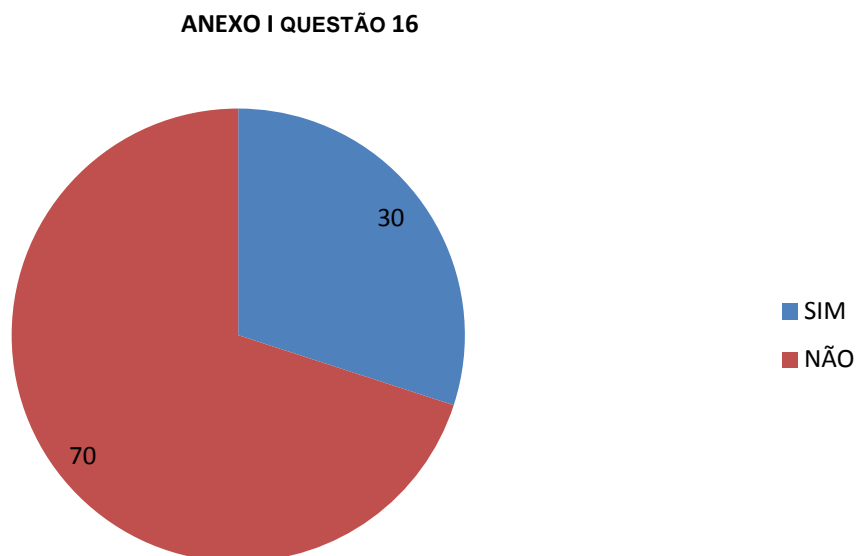
Os conselheiros não têm o hábito de apresentar em forma de relatório a situação do ordenamento, estrutura e funcionamento das UBS de saúde do município de Almenara de certa forma nem o tópico em pauta está inserido, empacotando de forma negativa as reuniões em plenário.

A deliberação do conselho de saúde na política de um plano de ação não foi relevante, mesmo sabendo que é necessário conter a licitação, não há organização na secretaria municipal de saúde de Almenara/MG, pois todo o plano de gestão do SUS parte da Prefeitura Municipal de Saúde, o segmento saúde não constitui uma ação efetiva nas tomadas de decisões nas políticas públicas de saúde.

Mesmo o conselho identificando as irregularidades durante o processo de construção da UBS, os impactos ao meio ambiente e a saúde da população que vai ser gerado permanente para o controle social no SUS, além da atuação e a contribuição dos Conselheiros de Saúde e dos demais sujeitos sociais para o fortalecimento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, houve uma demora ao retorno da pauta discutida na nonagésima sétima reunião ocorrida no dia quatro de agosto de dois mil e onze.

Conforme a RDC 333 (2003), todas as unidades consideradas geradoras de Resíduos de Serviços de Saúde, na forma líquida ou pastosa, construídas em áreas onde a rede de esgoto não tem sistema de tratamento, deverão tratar os seus resíduos antes de serem lançados à rede comum, construindo, assim, as chamadas caixas de separação para os rejeitos de atividades desenvolvidas em cada área, como lavanderia, refeitório, laboratórios, a serem conhecidas. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, saúde da família, (2008).

Gráfico 13 Capacitação e Atualização de Conselheiros Municipais de Saúde.



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

No item 16 (dezesseis) foi realizada a seguinte pergunta: Já participou de alguma capacitação sobre as atribuições dos conselheiros no Conselho Municipal de Saúde? O Score se apresentou da seguinte forma: 10% dos conselheiros já participaram de alguma capacitação sobre suas atribuições ao conselho que representa, de modo que nem se quer a presidente do Conselho Municipal de Saúde de Almenara já recebeu alguma capacitação para atuar, compactuando com os 90% restantes dos membros.

Representa um índice muito alto, com o escopo de estimular o exercício do controle social, bem como colaborar para a melhoria e evolução do SUS, segundo o presidente do TCU Ubiratan Aguiar, 2010.

Ao analisar a ata da 103ª (centésima terceira) reunião ocorrida ao dia oito de fevereiro de dois mil e doze (2012), a referida presidente do conselho certificou que iria acontecer na Gerência Regional de Saúde – Pedra Azul, capacitação para os novos conselheiros municipais de saúde ao requerimento da Secretaria Municipal

de Saúde de Almenara, que está previsto para maio, mas até o final do mês de junho não houve nenhuma capacitação aos conselheiros.

Já no mês de julho, houve a convocação para capacitação, cada município arcaria com despesas de transporte de 5 (cinco) conselheiros, mas quando foi decidida a quinta conselheira, a presidente só arrumou carro para quatro membros, impedindo assim, a tentativa da quinta conselheira adquirir conhecimentos e prejudicar as ordens dos acontecimentos, ao qual, a secretaria funcionava, ou seja, a atuação do conselho de Almenara é subordinada à secretaria municipal, não desenvolvendo de fato uma atuação democrática.

O ministério da saúde criou mecanismo e uma metodologia para realizar as atividades de educação permanente para os conselheiros e os demais sujeitos sociais de acordo com a realidade local, garantindo uma carga horária que possibilite a participação e a ampla discussão dos temas, democratização das informações e a utilização de técnicas pedagógicas para o controle social que facilitem a construção dos conteúdos teóricos e, também, a interação do grupo.

Sugere-se que as atividades de educação permanente para o controle social no SUS sejam enfocadas em dois níveis: um geral, garantindo a representação de todos os segmentos, e outro específico, que poderá ser estruturado e oferecido de acordo com o interesse ou a necessidade dos segmentos que compõem os Conselhos de Saúde e os demais órgãos da sociedade, (BRASIL, 2006).

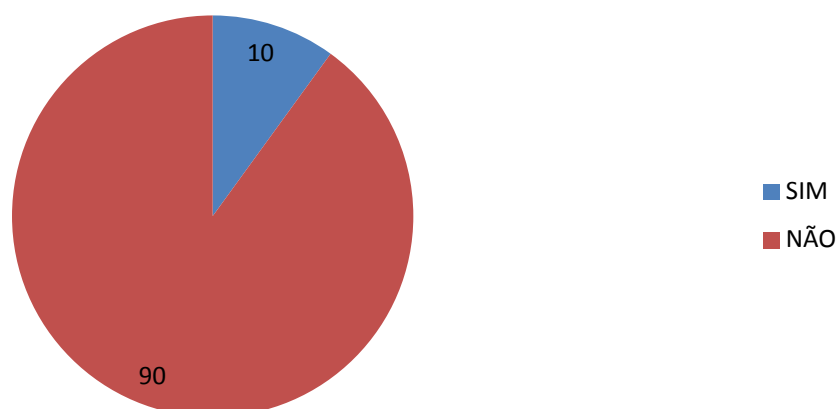
Assim, com a renovação de Conselheiros de Saúde, que ocorre no final do mandato, ou por decisão da instituição ou entidade para substituir o seu representante. Requer no mínimo a oferta do material básico educativo, os conselheiros do município de Almenara nunca receberam qualquer material informativo, o ministério disponibiliza uma capacitação inicial 24 e a garantia de mecanismos que disponibilizem informações aos novos Conselheiros, (BRASIL, 2006).

Segundo o Manual da Oficina de Capacitação de Conselheiro Municipais de Saúde (2012), demonstra que o objetivo é capacitar o conselheiros de saúde para exercerem suas funções com efetividade, a partir da oferta de conhecimentos técnicos/operacionais e do desenvolvimento da consciência do seu papel no Controle Social e na participação na Gestão do SUS:

- Oferecer ferramentas que possibilitem aos Conselheiros de Saúde o pleno exercício do seu papel na formulação de estratégias, acompanhamento, controle avaliação das políticas e ações de saúde;
- Preparar conselheiros de saúde para intervenção transformadora das práticas de controle social, contribuindo para uma gestão em saúde que sirva aos interesses da população na melhoria de suas condições de saúde;
- Propiciar conselheiros de saúde a compreensão do espaço dos conselhos como locus de manifestação de interesses plurais frequentemente conflitivos e negociais, tendo como horizonte à políticas públicas de saúde congruentes com os princípios do SUS;
- Fortalecer a atuação dos conselheiros de saúde como elementos catalizadores da participação da comunidade no processo de implementação do SUS;
- Promover e estimular o acesso as informações legais e possibilitar as trocas de expêriencias entre os conselheiros de saúde para atuarem como articuladores e multiplicadores em níveis macro e micro regional;

Gráfico 14 Livro: Tribunal de Contas da União

ANEXO I QUESTÃO 17



FONTE: Questionário Aplicado ao Conselho Municipal de Saúde de Almenara/MG/2011.

No item 17 (dezessete), foi abordado se o conselheiro disponibilizava o exemplar do livro de orientações para Conselheiros de Saúde, ofertado gratuitamente pelo TCU. De modo que a resposta foi preocupante: 10% dos membros, sendo esse representante do governo, possuem o exemplar do TCU, sobre orientações para os conselheiros de saúde, e os 90% não possuem, a secretária do conselho afirmou que chegaram 4 (quatro) exemplares para o município e que não comportava o número de conselheiros existentes. O mesmo não divulgou o recebimento do Manual ao Conselho de Saúde.

Uma representante dos usuários e membro do conselho assegurou que ao enviar um e-mail para TCU, impactando a atuação e representatividade no conselho, o órgão enviaria em sua residência sem custo algum.

A Carta Magna assegura a participação popular na organização do SUS (Art. 198, III), impactando a importância do abarcamento da comunidade nas tomadas de decisões no controle social em busca pela elaboração e execução das ações de saúde, permitindo que a coletividade participe da formulação dos planos e das diretrizes nesta área.

Mas e quando o material para a educação permanente para o controle social do SUS não chega às vias de fato ao conhecimento dos conselheiros?

Vale ressaltar que para TATAGIBA (2005), os conselhos são também espelhos que refletem as dimensões contraditórias de que se revestem nossas experiências democráticas recentes.

Mesmo com o processo de democratização no Brasil, o conselho de saúde do município de Almenara, reflete a cultura regional apontando o índice de construção democrática existente no município, com isso, acesa apontamentos para diversidade da democracia participativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a aquisição do povo brasileiro de um sistema de saúde fundamental ao direito humano, a democracia teve um salto de conquistas nas políticas sociais e econômicas, contribuindo para que o cidadão possua com dignidade, moradia, alimentação, habitação, educação, lazer, cultura, serviços de saúde e meio ambiente saudável, pois a saúde não está associada somente à ausência de doenças e sim, pelo modo que escolhermos de viver, envolvendo o nosso estilo de vida, nossos hábitos e escolhas que determinam que a saúde abrange um contexto social.

A partir do controle público, via políticas públicas, pode ser exercida por órgãos, imprensa, controle de opinião pública, sendo assim, a democracia não se resume a soberania, o poder popular institui o governo mais a legitimidade do governo possui limites através de controle público.

Destacamos para análise que as formas de controle administrativo no Brasil se tornam mais duradouras a partir de uma democracia mais institucional e eficiente. Toda forma de controle administrativo implica em sancionar, punir o membro que comete qualquer irregularidade nas esferas do governo.

A participação vai além de um processo político, que se restringe ao exercício do voto, à militância em um partido político, num grupo, em comícios ou na discussão de temas políticos com colegas, vizinhos e amigos.

A democracia brasileira iniciou se pela participação direta. Por outro lado, com os meios de comunicação moderna acessível à população, a informática e a rede mundial de comunicação (Internet) oferecem recursos que permitem a melhor inserção do cidadão do nosso tempo na vida política, mais conhecida como Accountability social, permitindo que cada um possa dar a sua contribuição para o aprimoramento da democracia.

Com isso cabe a cada brasileiro conhecedor de suas atribuições como cidadão, ir à busca da efetivação da democracia em sua comunidade, bairro, município e estado para que nossos representantes no âmbito nacional, aconteça baseada na soberania do cidadão, no seu acesso à cena pública, na pluralidade de idéias e expressão de sua opiniões, ou seja, todos tem a oportunidade igual em opinar.

O sistema de saúde deve ser acessível à maioria da população; que devem ser de qualidade, voltado para um atendimento humanizado, providos de modo eqüitativo e eficiente; e que devem satisfazer às necessidades de saúde da população. Para isso a saúde se dividiu em três eixos, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.

O conceito de saúde e de seu caráter público e universal, aconteceu diversas mudança significativas da gestão da política, que conta um Sistema Único de Saúde, com isso, amplia a participação da sociedade civil na gestão da política de saúde.

Com a Constituição Federal de 1988 no seu Art. 195, define as fontes de financiamento da seguridade social e do SUS. O Art. 198, atualizado pela Emenda Constitucional 29, de 2000, define percentuais mínimos a serem aplicados em saúde e a forma de calcular esses percentuais e as Leis Federais 8.080 e a 8.142, de 1990, buscam a efetivação da democracia em suas tomadas de decisões. Decisões essas, que tem que conter um caráter deliberativo.

Sendo assim essa participação do cidadão fortaleceu a democracia, através de diversos conselhos (saúde, educação, criança e adolescente, idoso, tutelas e etc.), oferecendo ferramentas aos conselheiros na formulação e atuação da educação permanente de estratégias para avaliação e acompanhamento das políticas públicas da saúde.

A saúde deve ser vista com um recurso para a vida e não como um objetivo de viver. Para que o conselho realize um trabalho democrático em prol das políticas públicas de ações e serviços de saúde, o conselho de saúde deve possibilitar ferramentas aos seus conselheiros para que possam exercer duas atribuições institucionais, na formulação da estratégia para avaliação controle, fiscalização, informação, comunicação, inclusão digital para acompanhamento das políticas de saúde, buscando garantir as necessidades da população. (conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2012).

A atenção primária é assinalada pelo conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, hoje, os usuários do SUS encontram na ESF a primeira porta de entrada para a educação em saúde.

O município de Almenara possui mais de 38.775 mil habitantes sendo considerada a princesa do Baixo Jequitinhonha com o clima tropical, situada na

região Nordeste de Minas Gerais e Sudeste do Brasil. Ao realizar a pesquisa quantitativa in loco, score foi bem impactante.

O conselho está composto de forma paritária, sendo a sua definição de 50% representantes do órgão do governo (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social), Prestadores de Serviço (Fundação Hospital Deraldo Guimarães, Serviço Social do Comércio - SESC/LACES) e Entidades de Profissionais da Área da Saúde (Trabalhadores da Saúde, Profissionais de Saúde, Sindicatos e Empregados em casa de Postos de Saúde e Trabalhadores Afins de Almenara e Região) e 50% dos usuários, (Pastoral da Criança, Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Almenara, Associação comunitária dos Moradores dos Bairros Pedro Gomes e Planalto, Sindicato Servidores Públicos de Almenara. Sindicato dos Produtores Rurais de Almenara).

Considerando os princípios da lei 8.142 de 1990, 90% dos conselheiros não são capacitados para atuar como conselheiros, questão 16 do Anexo II, a sala do conselho não possui mais a máquina de Xerox multifuncional, aparelho de telefone, sendo uma sala que não tem ventilação nenhuma, é necessário a porta ficar aberta para o ar circular. A presidente do conselho é a Secretária de Saúde, já foi questionada esta posição e a mesma respondeu que todos os outros secretários foram presidentes. Porque ela não seria?

O conselho não decorre de uma agenda de visitas na ESF e nas instituições conveniadas com o SUS no município, os conselheiros não conhecem a realidade das UBS, a falta de instrumentos para realização de procedimentos, estrutura física inadequada e a insatisfação dos funcionários de saúde com o tratar das políticas da saúde.

A partir da pesquisa realizada na secretaria municipal de saúde de Almenara/MG, análise das atas dos conselhos, foi constatado que o conselho não está operacionalizado segundo normas da Lei 8142, devido à falta de educação permanente aos conselheiros não atuam no controle social. Há muitas informações que não são prestadas aos conselhos só tive acesso, pois atuo de forma eficaz no dia a dia das ESFs do município, e em conversa com o corpo profissional, fui adquirindo as informações.

Os conselheiros não conhecem as normativas de funcionamento da ESF, a estrutura física, e/ou que de fato acontece no dia a dia com os profissionais de saúde está em evidenciado na questão 15 do Anexo II, ao qual trata o score dos

conselheiros ao responder se já participaram de alguma capacitação sobre as atribuições dos conselhos.

Abordei no decorrer do Capítulo IV várias atas com assuntos adversos sobre a ESF e as tomadas de decisões sobre o seu funcionamento, estrutura de atendimento humanizado entre outros, mas nenhuma deliberação teve retorno por parte da gestão do município, e nem a cobrança devida do conselho ao gestor.

O conselho de saúde tem autonomia para receber encaminhar e apurar as denúncias de cobranças irregulares aos usuários e o funcionamento da UBS no SUS, nos serviços contratados. Devem acionar o ministério público e a Justiça nos casos em que sejam comprovadas irregularidades. (conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (2012).

O conselho deve atuar de forma independente e imparcial e não subordinada ao prefeito ou secretário de saúde. Vale ressaltar que o acompanhamento do conselho municipal de saúde de Almenara em relação à Política Nacional de Atenção Básica e a construção das unidades de saúde da ESF, (capítulo III), apesar de alguns avanços no atendimento humanizado aos usuários do SUS, o conselho desconhece, algumas dificuldades nas UBS, ao analisamos os parâmetros sugeridos pelo Ministério da Saúde.

Mediante resultados dos gráficos no Capítulo IV e a análise das atas, foi possível avaliar a capacidade deliberativa do conselho e o seu impacto no processo de produção das políticas públicas de saúde nas ESFs, garantindo a população controle social, no geral é uma tarefa que o conselho tenta disseminar, a legislação propõe uma atuação deliberativa.

Os problemas apontados estão em sua maioria, relacionada à dinâmica de funcionamento dos conselhos ao poder público, na elaboração da pauta, a falta de capacitação dos conselheiros, problemas com a representatividade do poder público (alguns segmentos), que quase não participa do plenário, recusa do Gestor em dividir o poder, a secretaria executiva que não foi eleita em plenário pelos conselheiros e não é reeleita anualmente, o presidente do conselho que é imposto pelo poder público, obrigando aos conselheiros, aceitarem por desconhecimento do próprio regimento interno, saber que o conselho possui um regimento interno em sua maioria sabem, mas o conteúdo, ambos desconhecem.

Desta forma, o conselho de saúde não possui conhecimento sobre o que está ocorrendo ou planejado e as dificuldades encontradas no funcionamento das

UBS da Estratégia de Saúde da Família, por tanto, não está garantindo a qualidade no sistema único de saúde para a efetivação do controle social no SUS. É necessário que o conselho de saúde contenha conhecimentos sobre os variados serviços ofertados a população, a abrangência da unidade ao número de cidadãos que residem na comunidade, se a população tem acesso aos exames necessários na rotina da Atenção Básica, o número de unidades de saúde e sua localização no município, o número de profissionais de saúde e sua especialização que compõe a ESF e a estrutura física, a organização e o funcionamento dos serviços de cada unidade de saúde.

Portanto, a partir das análises dos dados, o conselho de saúde de Almenara não possui ação diferenciada em busca de um sistema eficiente, não atua no controle da execução da política de saúde estabelecendo estratégias de coordenação e gestão do sistema de saúde.

Para garantir o avanço à participação popular e o controle social no SUS, o conselho de saúde de Almenara – MG tem que se organizar em nível local, ou seja, cada comunidade possuir um conselho, reunindo um número maior de movimentos sociais, possibilitando uma maior participação dos cidadãos alocados na comunidade, com isso, facilitará o acesso de conhecimento a todos. Contudo a partir destas reuniões será constituída uma comissão, tendo como principais ações, visitar, avaliar e acompanhar as unidades de saúde dentro da comunidade, levando demandas sobre a realidade das dificuldades das UBSs, para que o conselho possa intervir na definição das políticas e programas de saúde, fiscalizando o seu cumprimento que vêm ocorrendo somente nas conferências, só assim, conseguirá assegurar o controle social no SUS.

## Referencia Bibliográfica

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Comunicação, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ANASTÁSIA FÁTIMA. **Instituições Políticas, Participação e Processos de Globalização.** DCP/FAFICH/UFMG, Módulo II, Belo Horizonte, 2011.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

AVRITZER, PEREIRA. **Democracia, participação e Instituições híbridas.** DCP/FAFICH/UFMG, Módulo VI Belo Horizonte. p. 65 2011.

BRASIL. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012. Brasília.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Oficina de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde:** Formação de Agentes para o Controle Social. Belo Horizonte, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Brasília

BRASIL. **Lei 8142 de 28 de Dezembro 1990.** Brasília

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Portaria **Lei Nº 2488 de 21 de outubro de 2011.** Brasília

BRASIL. Resolução **CNS Nº 333, de 4 de novembro de 2003.** Brasília

BRASIL. Portaria **978 de 16 de maio de 2012,** Ministério da Saúde. Brasília

BRASIL. **Secretaria Municipal de Saúde de Almenara de Minas Gerais.** 2011

CAMPOS, G. W. S. Reforma de Reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. S. (Org.) Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

CARMAGNANI, SANTANA. Artigo **“Programa Saúde Da Família No Brasil: Um Enfoque Sobre Seus Pressupostos Básicos, Operacionalização e Vantagens”** p.38, 2009.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos técnico assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educação para a saúde**. Madrid: Pirâmide, 1996. p.25-58.

FAYER, FONSECA, FERREIRA, **Atenção Primária a Saúde**, (apud enciclopédia Livre). 2012.

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Aten%C3%A7%C3%A3o\\_prim%C3%A1ria\\_%C3%A0\\_sa%C3%BAde](http://pt.wikipedia.org/wiki/Aten%C3%A7%C3%A3o_prim%C3%A1ria_%C3%A0_sa%C3%BAde)

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

MATTOS, R. A. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, R.;

MATTOS, R. A. (Org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. p.45-59.

MAXTA, ALMEIDA, SILVEIRA, SOLEMAN, OGATA. "**Educação Popular em Saúde a Partir de um Jogo: Gestão e Cuidado e uma unidade de Saúde da Família**". 2010, p. 3

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.233-300.

OLIVEIRA VIVIANE. '**Accountability**' e seus diferentes aspectos no controle da atividade policial no Brasil. DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Vol. 3 - no 8 - ABR/MAI/JUN 2010 - pp. 75-99.

PAIM, J.S. Saúde da Família: espaço de reflexão e de práticas contra-hegemônicas? In: PAIM, J. S. **Saúde, política e reforma sanitária**. Salvador: CEPS/ISC, 2002. p.361-5.

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL. M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003a. p.567-86.

PERUZZOTI RUBENS. **A Política de Accountability Social na América Latina**. DCP/FAFICH/UFMG, Módulo VI Belo Horizonte, 2011.

Resolução 333 [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf)

SANTANA Milena Lopes; CARMAGNANI Maria Isabel, Artigo "**Programa Saúde Da Família No Brasil**": Um Enfoque Sobre Seus Pressupostos Básicos, Operacionalização e Vantagens" p.38, 2009)

Silva, J. A. & Dalmaso, A. S. W. (2002). **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2002

TATAGIBA Luciana. **Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate**, Revista Sociologia. Política. Nº.25 Curitiba Novembro. 2005.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782005000200017>

ROSA W. A. G, LABATE R. C. **“Programa Saúde da Família: A Construção de um Novo Modelo de Assistência”** Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6): 1027-34 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

## ANEXO I

**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UFMG. ESPECIALIZAÇÃO EM  
DEMOCRACIA PARTICIPATIVA REPUBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS.**

**QUADRO DA COMPOSIÇÃO DA ESF DO MUNICÍPIO DE ALMENARA – MG.**

<b>N</b>	<b>ESF</b>	<b>Endereço</b>	<b>Ano de Implantação</b>	<b>Área</b>	<b>Usuários cadastrados</b>
1	São Pedro	Rua: Antônio José Santana, nº. 500, Bairro, Darwin Cordeiro.	1997	Urbana	4.117
2	Dr. Waldir	Rua: João Morena Meireles, nº. 113, Bairro, Cidade Nova	1998	Urbana	4.453
3	São Antônio	Rua: Coronel Pedro Antônio da Fonseca, Nº. 180 Tereza Cristina, São Pedro.	1998	Urbana	4.513
4	Pedro Gomes	Rua: Ely Alves Cardoso, nº. 2.327, Pedro Gomes.	1998	Urbana	4.407
5	Darwin Cordeiro	Rua: Antonio José Santana, nº. 500, Bairro, Darwin Cordeiro.	2006	Urbana	4.555
6	Pedra Grande	Rua: Elizário Gobira, S/N, Pedra Grande	2006	Rural	4.005
7	São Judas	Rua: Argemiro Aguilar, nº. 1350, São Judas.	2008	Urbana	4.005
8	Universitário	Rua: Exupério Alves Cangussú, nº. 180 Bairro: Centro	2008	Urbana	4.290
9	Central	Rua: Exuperio Alves Cangussú, nº. 300 Bairro: Centro	2010	Urbana	4.000

## ANEXO II

**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UFMG. ESPECIALIZAÇÃO EM  
DEMOCRACIA PARTICIPATIVA REPUBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS.**

- 1- O Conselho de Saúde é muito mais que o simples cumprimento de uma exigência da Lei Orgânica da Saúde 8.142/1990. Qual é a sua garantia?  
 Os Conselhos de saúde são a garantia da melhoria contínua do nosso sistema de saúde.  
 Os Conselhos de saúde são a garantia da fiscalização de como o governo cuida da saúde.  
 Os Conselhos de saúde são a garantia da representação na atuação de formas e estratégias no SUS.
- 2- A fiscalização do Conselho Municipal de Saúde não está subordinada. De que forma ele dever atuar?  
 Subordinada ao Prefeito     Subordinada ao Secretário Municipal de Saúde     O Conselho deve atuar de forma independente e imparcial.
- 3- A lei 8.142/1990 estabeleceu que os conselhos de Saúde devem ter COMPOSIÇÃO PARITARIA. A composição paritaria deve ocorrer de que forma?  
 50% de usuários de saúde, 25% de profissionais de saúde e 25% de prestadores de serviços ao SUS e gestores.  
 25% de usuários de saúde, 50% de profissionais de saúde e 25% de prestadores de serviços ao SUS e gestores.  
 25% de usuários de saúde, 25% de profissionais de saúde e 50% de prestadores de serviços ao SUS e gestores.
- 4- No conselho Municipal de Saúde ao qual você representa, possui um regimento interno?  
 Sim     Não     Não sei responder
- 5- O Conselho Municipal de Saúde possui uma Secretaria Executiva, subordinada ao plenário do conselho?  
 Sim     Não     Não sei responder
- 6- O Conselho de Saúde de Almenara, possui uma secretária executiva, subordinada ao plenário do Conselho?
- 7- Qual o espaço de tempo o Conselho Municipal de Saúde se reúne em Plenária?  
 15 em 15 dias     30 em 30 dias     35 em 35 dias
- 8- De acordo a Resolução 333/2003, Os relatórios de prestação de contas do conselho de saúde são prestados de qual forma?  
 3 em 3 meses     6 em 6 meses     Uma vez ao ano
- 9- Qual a comissão de atuação que você conselheiro, está inserido no conselho municipal de Saúde de Almenara?  
 Comissão de acompanhamento e fiscalização.  
 Comissão de Saúde.  
 Comissão da comunicação e educação da sociedade.  
 Comissão do Orçamento e financiamento do SUS.  
 Nenhuma comissão.
- 10- No regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Almenara, possui conselhos locais, ou seja, conselhos de bairros ou conselhos de comunidades que são responsáveis pela fiscalização e acompanhamento do financiamento do SUS?  
 Sim Quais? \_\_\_\_\_  
 Não     Não sei responder
- 11- O Conselho Municipal de Saúde constitui uma coordenação geral ou mesa diretora?

Coordenação Geral  Mesa Diretora  Não sei responder

12- De que forma ela foi eleita?

Indicação  Plenário  Não sei responder

13- Você conselheiro de Saúde, acompanha o relatório da última Conferência Municipal de Saúde e acompanha suas deliberações?

Sim  Não  Não sei responder

14- Você conselheiro de Saúde, acompanha a situação vivenciada dos usuários do SUS nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família?

Sim  Não

15- Você conselheiro de Saúde, já entregou algum relatório de conclusão ao Conselho Municipal de Saúde, após uma visita realizada a alguma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no município de Almenara?

Sim  Não

16- Já participou de alguma capacitação sobre as atribuições dos Conselheiros no Conselho Municipal de Saúde?

Sim Qual o ano? \_\_\_\_\_  Não

17- Possui o livro Orientação para Conselheiros de Saúde, disponibilizado pelo Tribunal de Contas da União?

Sim  Não

## ANEXO III

**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UFMG.  
ESPECIALIZAÇÃO EM DEMOCRACIA PARTICIPATIVA REPUBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS.**

Qualidade no Atendimento prestado aos usuários do SUS, pelas ESFs no Município  
de Almenara

- 1.Nome Completo: \_\_\_\_\_
- 2.Cargo na Instituição: \_\_\_\_\_
- 2.a) Há quanto tempo trabalha nesta instituição a frente da Atenção Primária a Saúde? \_\_\_\_\_
3. Endereço da Instituição: \_\_\_\_\_
- 3.a) CNPJ: \_\_\_\_\_
4. Objetivo da Atenção Primária a Saúde: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Ano de Implantação da Primeira Unidade Básica de Saúde – PSF, no município de Almenara-MG? \_\_\_\_\_
- 5.a) local de Implantação? \_\_\_\_\_
- 5.b) Estrutura Física ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada
- 5.c) Quantidade e função dos Profissionais de Saúde? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5.d) Os principais objetivos e crescimento que esta Unidade – PSF proporcionou ao município?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Atualmente quantas unidades de ESFs existem no município de Almenara? Endereço? Data de Implantação? Urbana ou Rural? População Cadastrada?

Nº.	ESF	Nome	Endereço	Data de Implantação	Área Urbana ou Rural	População Cadastrada
1						
2						
3						
4						
5						
6						

7						
8						
9						

7. Quais são os membros da Equipe que compõe a ESF?

Nº.	ESF	Membros da Equipe
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

8. Quais outros Programas que são Coordenados pela Atenção Primária a Saúde existentes no município de Almenara/MG? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Ass. Do Entrevistador.

## ANEXO IV

**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UFMG.  
ESPECIALIZAÇÃO EM DEMOCRACIA PARTICIPATIVA REPUBLICA E  
MOVIMENTOS SOCIAIS.**

Estrutura da UBS Segundo as Normativas Do Ministério Da Saúde – Coordenadora  
da ESF

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_
2. Cargo na Instituição: \_\_\_\_\_
- 2.a) Há quanto tempo trabalha nesta instituição a frente a Estratégia de Saúde da Família ? \_\_\_\_\_
3. Endereço da Instituição: \_\_\_\_\_
- 3.a) CNES do Estabelecimento: \_\_\_\_\_
3. b) Dias e Horários de Funcionamento: \_\_\_\_\_
4. Ano de Implantação da Unidade Básica de Saúde – ESF, no município de Almenara-MG? \_\_\_\_\_
- 4.a) Quantidade de usuários cadastrados? \_\_\_\_\_
4. b) Já recebeu visitas do Fiscal da GRS? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
- 4.c) Já recebeu visita de algum conselheiro de saúde? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
4. d) Já recebeu visita de algum fiscal do Ministério da Saúde? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
- 5.a) local de Implantação? \_\_\_\_\_
- 5.b) Estrutura Física ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada
- 5.c) Já houve mudança do espaço físico? ( ) Sim ( ) Não
- 5.d) Quantidade e função dos Profissionais de Saúde da ESF? \_\_\_\_\_

**6. Cronograma de Atendimento da ESF:**

	Segunda Feira	Terça Feira	Quarta Feira	Quinta Feira	Sexta Feira
<b>Médico</b>					
Matutino					
vespertino					
<b>Enfermeira</b>					
Matutino					
vespertino					

7. Possui banheiro na sala de atendimento ginecológico? \_\_\_\_\_
8. A ESF possui sala para os ACS? \_\_\_\_\_
9. A ESF possui consultório para atendimento Odontológico? \_\_\_\_\_
10. Está cadastrado no PMAQ? \_\_\_\_\_
11. Todos os funcionários possui uniformes, bonés, bicicletas, disponibilizado pela SMS? ( ) Sim ( ) Não
12. Os ACS recebem protetor solar da SMS? ( ) Sim ( ) Não
13. Principais parcerias dentro da comunidade:
-