

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

GRACIANE HAGEDORN

JULIANE FOCK

CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO
BARRA DO SUL/SC.

Joinville

2019

GRACIANE HAGEDORN
JULIANE FOCK

CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO
BARRA DO SUL/SC.

Monografia apresentada
ao Curso Superior de
Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Câmpus
Joinville do Instituto
Federal de Santa Catarina
para a obtenção do
diploma de Tecnólogo em
Gestão Hospitalar.

Orientadora: Dra. Andrea
Heidemann.

Joinville
2019

Hagedorn, Graciane.

Caracterização da Gestão Municipal de Saúde no Município de Balneário Barra do Sul/SC/ Graciane Hagedorn, Juliane Fock. – Joinville, SC, 2019.

89 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2019.

Orientadora: Dra. Andrea Heidmann

1. SUS. 2. Gestão. 3. Financiamento. 4. Controle Social. I. Fock, Juliane. II. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. III. Caracterização da Gestão de Saúde no Município de Balneário Barra do Sul/SC.

GRACIANE HAGEDORN
JULIANE FOCK

CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO
BARRA DO SUL/SC.

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em
Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora
abaixo indicada.

Local, dia, mês e ano.

Prof. Xxxx, Dr
Orientador
Instituto xxxx

Prof. Xxxx, Me.
Orientador
Instituto xxxx

Prof. Xxxx, Dr
Instituto xxxx

AGRADECIMENTOS

A toda minha família, em especial minha avó Irene Hagedorn que ofereceu força, apoio e motivação em toda trajetória acadêmica.

Ao meu namorado Marcos Costa Netto, companheiro de longa data, por toda paciência nos momentos difíceis.

A todos os meus amigos que apesar da minha ausência se mantiveram compreensíveis pelo afastamento temporário.

Agradeço a minha amiga Juliane, por toda paciência e dedicação.
(Graciane Hagedorn.)

Agradeço a Deus por ter me proporcionado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família, em especial os meus pais, Norberto e Zilá, que me ajudaram, encorajaram e me mantiveram firme nessa trajetória.

A meu esposo Humberto, por todo amor, paciência e compreensão em todos os momentos.

A Graciane, pela amizade e parceria que nos manteve firmes, para a conclusão dessa pesquisa. (Juliane Fock).

“Com muita satisfação, dedicamos este trabalho a todos os professores que nos acompanharam nessa trajetória, em especial a nossa orientadora professora Dra. Andrea Heidemann, pelas suas horas de dedicação e paciência, sempre com uma presença cheia de otimismo”

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

O presente estudo tem como tema a gestão da política de saúde e objetivou caracterizar a gestão municipal do SUS do município de Balneário Barra do Sul/SC, baseando-se em categorias de análise como: comando único, gestão, financiamento, gastos, controle social e recursos humanos. Como metodologia trata-se de um estudo de caso com a intenção de caracterizar a gestão municipal de saúde pública do referido município, com uma abordagem qualitativa e de natureza aplicada. A pesquisa refere-se a um estudo descritivo e como procedimentos de coleta de dados pesquisa documental com base nas resoluções do conselho municipal de saúde, decretos e planos municipais de saúde. Os dados coletados viabilizaram caracterizar a gestão do SUS no município de Barra do Sul/SC. Referente ao comando único do SUS no período de 1994 a 2019 estiveram 18 Secretários de Saúde a frente da gestão do município, demonstrando grande rotatividade tendo em vista que o município tem 27 anos de emancipação, mostrando a permanência de alguns gestores por um período máximo de 36 meses e mínimo de 4 meses. A rede de serviços do município apresenta sete serviços de saúde cadastrados no CNES, possui cobertura de 98,10% de Atenção Básica. O município conta também com convênios e parcerias de serviços ofertados fora do município. Quanto ao financiamento em 1993 ficou instituído o Fundo Municipal de saúde de Balneário Barra do Sul, durante o período de 2005-2018 o município aplicou uma média de 29,65% da receita proveniente de impostos o que demonstra que o município cumpre o que está disposto no artigo 77, III c/c § 4º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), em que os Municípios deverão aplicar em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da receita proveniente de impostos. Quanto ao Controle Social o município tem a configuração do conselho municipal e realiza conferências, porém apresenta dificuldades em manter a transparência dos dados relativos à gestão da saúde e, também, quanto a sensibilização para a participação popular. Destaca-se, então, que é fundamental que o município invista no sentido de que os dados estejam públicos e em divulgação dos espaços de controle social.

Palavras-Chave: SUS. Gestão. Financiamento. Controle Social.

ABSTRACT

This study has as theme Public Health Management and have the objective of characterize the municipal management from SUS (Unified Health System) from Balneário Barra do Sul/SC based in categories like: union command, management, financing, spending, social control and human resources. As methodology this is a case study with the intention of characterize the municipal management of public health care from the county, with an qualitative approach and an applied nature. The research refers to a descriptive study and as procedures from data acquisition were used documental research with base on the resolution from the municipal health council, decrees and municipal health plans. The collected data have the objective of characterize the SUS management from the county of Balneário Barra do Sul/SC. Referent to the single command from SUS in the period from 1994 to 2019 there were 18 Health Secretaries running the municipal management, which shows a great rotativitie since the county has only 27 years of emancipation, showing the permanence from some managers for a maximum period of 26 months and minimum of 4 months. The service network shows seven services registered in the CNES, and has a 98.10% coverage of Basic Attention. The county also shows agreements and partnerships with outside services. As for financing, in 1993 it was declared the Municipal Health Fund from Balneário Barra do Sul, during 2005-2018 the county applied an average 29.65% from its tax revenue, which shows the meets the article 77, III c/c § 4o, from the Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), where counties must applie at least 15% from its tax revenue in public health systems. As for Social Control the county has the configuration of the municipal council and realize conferences, but it shows some difficult in manteining transparency from data relative to health management and for population participation. It is fundamental that the county invest so that data is public and social control spaces are spread.

Keywords: SUS, Management, Founding, Social Control.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Principais atribuições dos gestores das três esferas do governo	35
Figura 1 – Fluxograma de ilustração do processo de coleta de dados	42
Quadro 2 – Gestores Municipais de Saúde de Balneário Barra do Sul	45
Quadro 3 – Período em que a secretaria ficou sem gestor	45
Quadro 4 – Serviços atuais da saúde de Balneário Barra Sul	47
Quadro 5 – Cobertura da Atenção Básica.....	48
Quadro 6 – convênios e parcerias (atuais).....	49
Quadro 7 – Fundo Municipal da Saúde de Balneário Barra do Sul com o tipo de repasse Municipal	51
Quadro 8 – Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde	52
Quadro 9 – Gastos em saúde do município de Balneário Barra do Sul	54
Quadro 10 – Gasto per capita em Ações e Serviços Públicos de Saúde com Recursos Próprios do Município.....	55
Quadro 11 – Concursos Públicos.....	55
Quadro 12 – N° de Funcionários na área da saúde	56
Quadro 13 – Representantes do CMS	60
Quadro 14 – Pautas das reuniões do CMS	63
Quadro 15 – Registros das conferências	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
PPI – Programação Pactuada e Integrada
ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços.
UPAs – Unidade de Pronto Atendimento
SC – Santa Catarina
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
e-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica
e-mail – electronic mail
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CONEP – Comitê de ética em pesquisas
IFSC – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
RAS – Rede de Atenção à Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SADT – Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia
LTDA – limitada
CISNORDESTE/SC – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina
Amunesc – Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina
SAMU – Atendimento Móvel de Urgência
FMS – Fundo Municipal de Saúde

IPI – Imposto de Produtos Industrializados
IPTU – Imposto Predial e Territorial Urbano
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
CPMF – Contribuição PROVISÓRIA sobre a Movimentação Financeira
EC-29 – Emenda Constitucional nº 29
PIB – Produto Interno Bruto
CNS – Conselho Nacional de Saúde
ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
BBS – Balneário Barra do Sul
ACIBBS – Associação Comercial e Industrial de Balneário Barra do sul APAE-
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
UNIASSELVI – Associação Educacional Leonardo da Vinci
POPs – Procedimento Operacional Padrão
SISPACTO – Pactuação Interfederativa de Indicadores.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	Contextualização	21
1.2	Justificativa	22
1.3	Problema	23
1.4	Objetivos	23
1.4.1	Objetivo geral	23
1.4.2	Objetivos específicos	23
2	REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1	O Sistema Único de Saúde	25
2.1.1	Diretrizes e princípios fundamentais do SUS	26
2.2	A gestão municipal do SUS	30
2.2.1	As funções gestoras e as atribuições dos governos no Sistema Único de Saúde	32
2.3	Desafios atuais para a gestão do SUS	36
3	METODOLOGIA	39
3.1	Caracterização da pesquisa	39
3.1.1	Quanto à Abordagem	39
3.1.2	Quanto à Natureza	39
3.1.3	Quanto aos Objetivos	39
3.1.4	Quanto aos Procedimentos	39
3.2	Lócus da pesquisa	40
3.3	Procedimentos de coleta dos dados	40
3.4	Análises dos dados	42
3.5	Ética na pesquisa	42
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
4.1	Comando Único do SUS	43
4.2	Rede de Serviços:	46
4.3	Financiamento do SUS em Balneário Barra do Sul/SC	50
4.3.1	O Fundo Municipal de Saúde	50
4.3.2	Gastos com Saúde	53
4.4	Recursos Humanos	55
4.4.1	Trabalhadores do SUS em Balneário Barra do Sul/SC	55
4.5	Controle Social	58
4.5.1	O conselho Municipal de Saúde:	58
4.5.2	As Conferências de Saúde	63

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	67
	REFERÊNCIAS.....	69
	APÊNDICE A – Coleta de Dados	79
	ANEXO A – Informações da Gestora Municipal de Saúde.....	81
	ANEXO B – Ofício do IFSC para a Secretaria Municipal de Saúde	84
	ANEXO C – Ofício da Secretaria Municipal de Saúde	85
	ANEXO D – Informações Repassadas pelo RH da Prefeitura.....	86
	ANEXO E – Informações do Conselho Municipal de Saúde	87
	ANEXO F – Pauta da Reunião do Conselho Municipal de Saúde	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Constituição de 1988, embasa-se no “conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 2000). É, sem dúvidas, um sistema amplo e complexo que tem como objetivo maior a integralidade das ações e serviços de saúde, em uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada por diretrizes que se dividem em princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (descentralização, hierarquização/regionalização e participação popular). Certamente, é um grande desafio para a sua gestão garantir um serviço público e de qualidade (BRASIL, 2000).

A Política Pública de Saúde configura-se, ainda, em um sistema único, “porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade descentralizada das três esferas autônomas de governo”, ou seja, federal, através do Ministério da Saúde (MS); estadual, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). (MELO; ALCHIERI; ARAÚJO NETO, 2013, p. 4671).

Nesse sentido, a gestão em saúde apresenta-se como o “conjunto de atividades políticas, técnicas e administrativas, desenvolvidas com o propósito de assegurar a condução do planejamento, a programação, a direção, a organização e controle do sistema de serviços de saúde” (TEIXEIRA; MOLESINI 2002, p.33).

A gestão do sistema de saúde envolve uma enorme complexidade, os gestores do SUS são representantes de cada esfera do governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, no âmbito nacional o Ministro da Saúde, no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde e, no municipal, o Secretário Municipal de Saúde. O processo de trabalho e a gerência das organizações públicas de saúde inclui um conjunto de desafios que são enfrentados cotidianamente.

A necessidade da profissionalização da gestão no âmbito do SUS é colocada

constantemente como uma das estratégias para a consolidação do SUS. Estudos anteriores apontam que para esses profissionais da gestão pública em saúde, “o desenvolvimento do SUS é um grande desafio cotidiano, no qual estão compreendidas desde tarefas urgentes e imediatas para a solução de demandas prementes até outras, como a elaboração de planos e estratégias de longo prazo” (MELO; ALCHIERI; ARAÚJO NETO, 2013, p. 4671).

Outro fator a ser levado em consideração é que, para a gestão da saúde pública, por não haver nenhuma portaria que especifique critérios e ou a efetivação de concursos públicos, a contratação se dá, em sua maioria, “por cargos comissionados, através de indicações políticas” (MELO; ALCHIERI; ARAÚJO NETO, 2013, p. 4671).

Nesse encaminhamento, a presente pesquisa visa caracterizar a gestão da política de saúde no município de Barra do Sul/SC. Fundado em 1992, Balneário Barra do Sul está localizada na região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina, permanecendo, anteriormente, como distrito de Araquari. Com uma população estimada em 2018 em 10550 habitantes, tendo como principais atividades econômicas a pesca e o turismo e tem uma cultura de origem açoriana, presente na gastronomia à base de frutos do mar e nos hábitos locais (IBGE, 2018).

1.2 Justificativa

A gestão está à frente das ações relacionadas à saúde, são responsáveis por planejar, orientar, coordenar e executar as políticas de saúde do município de maneira a garantir a toda a população o pleno direito a saúde, nesse sentido torna-se fundamental a importância da realização de uma pesquisa que gere o conhecimento sobre as características da gestão municipal tendo como intuito proporcionar interesse da coletividade, contribuindo assim para a participação social.

A presente pesquisa insere-se na necessidade de conhecer as particularidades que envolvem a gestão do SUS, ou seja, o comando único do SUS no município de Barra do Sul/SC, principalmente, no que diz respeito a sua caracterização. E, desta forma, identificar os desafios e possibilitar a busca de estratégias para o enfrentamento das suas principais demandas.

Pesquisas semelhantes a essa foram realizadas no Estado do Rio Grande

do Norte (MELO; ALCHIERI; ARAÚJO NETO, 2013) e no Estado de Tocantins (BARBOSA, 2016) e com os resultados encontrados viabilizou um novo olhar para a necessidade de investimentos em capacitação e formação para que os gestores possam estar habilitados para o enfrentamento das mais diversas questões que permeiam a execução de uma política pública tão importante como a da saúde.

Quanto à relevância para a formação acadêmica é inquestionável, pois, permitirá uma aproximação concreta com o cenário que envolve a política de saúde em um município de pequeno porte com características e necessidades específicas.

1.3 Problema

Quais as características que permeiam a gestão municipal do SUS do município de Balneário Barra do Sul/SC?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Caracterizar a gestão municipal do SUS do município de Balneário Barra do Sul/SC.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Nomear os gestores municipais de Saúde do município de Barra do Sul/SC desde sua emancipação.
- 2) Apresentar a rede de atendimento do SUS do município.
- 3) Identificar os mecanismos de controle social da política de saúde presentes no município.
- 4) Apontar os dados referentes aos investimentos em saúde pública de Balneário Barra do Sul.
- 5) Verificar o número de trabalhadores do SUS e as formas de contratação das equipes de saúde no município.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Sistema Único de Saúde

Antes do SUS, o sistema público de saúde no Brasil era dividido em três vias: saúde pública, medicina previdenciária, medicina do trabalho. Essa setorização conduzia as organizações a viverem em mundos separados, deixando a saúde fora da condição de cidadania e com isso a população mais pobre sem assistência. O sistema de saúde brasileiro era visto como insuficiente, mal distribuído, descoordenado, inadequado, ineficiente e ineficaz (PAIM, 2013).

Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com ampla mobilização social tendo a participação de várias pessoas de diferentes segmentos apresentando como prioridade o seguinte lema: “saúde como direito do cidadão e dever do Estado, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor”. De acordo com Freire e Araújo (2015), a conferência resultou na proposta do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Movimento da Reforma Sanitária em 1987 escreveu um capítulo importante da defesa da saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado estabelecendo, dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma nova elaboração organizacional e política na constituição de 1988, colocando em destaque os serviços e ações de saúde voltadas para um olhar da coletividade, possibilitando, assim, um novo modelo de assistência à saúde da população (FIGUEIREDO; TONINI, 2010).

A Constituição Federal de 1988 garante em forma de lei a saúde como direito de todos e dever do estado, levando assim a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), essa mudança trás o Estado como responsável a garantir políticas sociais e econômicas que visam garantir uma atenção integral à saúde da população (BRASIL, 2013). O artigo 196 da Constituição Federal define que:

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 (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é representado por ações específicas que integram as políticas sociais e econômicas sabendo que são de grande relevância

para garantir a saúde do indivíduo propondo, assim, a garantia de um acesso universal e igualitário nas ações para a promoção, proteção e recuperação desenvolvendo, assim, uma atenção integral à saúde (PAIM, 2013).

A Constituição de 1988 por conta da pressão da sociedade civil, principalmente configurada pela Reforma Sanitária, sinalizou para um modelo de descentralização onde o sistema político federativo (União, Estado e Município) tem autonomia administrativa, tornando-se responsável pelo desenvolvimento do SUS (FIGUEIREDO; TONINI, 2010).

O SUS tem como objetivo principal reconhecer a saúde como um direito social, compreendendo as condições de vida da população como um determinante e condicionante da saúde, ampliando, dessa maneira a concepção do conceito de saúde. Segundo a lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 em seu Artigo 3º, há de se considerar que a saúde apresenta fatores determinantes e condicionantes que precisam ser observados: “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Dessa maneira, compreende-se que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (PAIM, 2013).

2.1.1 Diretrizes e princípios fundamentais do SUS

Os princípios do SUS estão relacionados a questões que envolvem valores, moral e ética e que são essenciais para viver em sociedade, guiando pensamentos e ações no olhar coletivo. Quando se observa o conjunto das diretrizes, percebe-se que estão vinculadas a questões que envolvem as orientações organizacionais auxiliando as partes que compõem o sistema de saúde, para que sigam o mesmo caminho ou a mesma direção (PAIM, 2013).

Nesse sentido, os princípios doutrinários do SUS são:

- 1) Universalidade – É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal.
- 2) Eqüidade – É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder

oferecer para todos.

3) Integralidade - É o reconhecimento na prática dos serviços de que:

- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral (BRASIL, 1990b).

No entanto, o SUS brasileiro ainda apresenta seus princípios Organizativos que são:

- a) Regionalização e Hierarquização: são formas organizativas no planejamento (médico e hospitalar) das ações e serviços de saúde, considerando os níveis de complexidade para a assistência e definição geográfica da população que será atendida, permitindo, assim, propor estratégias para a resolução dos problemas (BRASIL, 2016).
- b) Descentralização e Comando Único: distribui a responsabilidade da prestação de serviço entre os três níveis de governo União, Estado e Município, dando maior autonomia para a prestação de serviços. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, os entes federados deverão ter condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Nesse sentido, para a efetividade da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade (FIOCRUZ, 2019a).
- c) Participação da comunidade: é uma das bases na organização do SUS e tem como objetivo o controle e a fiscalização dos serviços e ações de saúde, além de outros recursos que podem ser utilizados pelos indivíduos (denúncias no Ministério Público, direito de informação e ações judiciais, entre outras). Essa participação da comunidade se faz através dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas de governo (CARVALHO; SANTOS, 1995).
- d) Descentralização: As ações dos serviços de saúde pública devem ser descentralizadas, através do conceito de comando único, passou-se

às responsabilidades da execução dos serviços para os órgãos mais próximos dos usuários abrindo o caminho para o controle social e uma maior execução na prestação de serviços e resolução dos problemas (FIOCRUZ, 2019b).

Conforme artigo 200 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), o Sistema Único de Saúde tem como principais funções:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A Constituição Federal de 1988 aponta para a importância da participação popular e esta é vista como uma conquista do SUS. O controle social desempenha um papel de parceria com o Estado para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Nesse encaminhamento, é a participação da sociedade no planejamento, na execução e na avaliação das políticas públicas que se materializa o cumprimento das leis do SUS, analisando e controlando as aplicações financeiras realizadas pelas três esferas de governo (CARVALHO; SANTOS, 1995).

A participação da comunidade na gestão do SUS é orientada pelas Conferências e Conselhos de Saúde, estabelecidas pela legislação federal, sua organização e funcionamento é determinado através de regulamento próprio, ambas as instâncias são paritárias (metade dos representantes são da sociedade civil organizada e de direito da comunidade). (BRASIL, 1990b).

A Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990a), em seu primeiro parágrafo, indica que:

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

As conferências de saúde são previstas para serem realizadas em um período de tempo determinado (até 4 anos) e convocada pelo Conselho de Saúde ou pelo Poder Executivo, é por meio das conferências que os gestores elaboram as políticas de saúde mais adequadas, tendo caráter de consulta e escuta da sociedade onde é discutido os problemas e a solução para os devidos problemas e a proporcionalidade entre os participantes é a mesma adotada pelas conferências municipais de saúde (CARVALHO; SANTOS, 1995).

O conselho de saúde é um canal institucional para que a comunidade participe da organização e gestão do SUS, exercendo sobre o poder político o controle, reivindicando, fiscalizando e acompanhando os resultados, exercendo, assim, o controle social do poder que busca atender as necessidades da coletividade (CARVALHO; SANTOS, 1995). Dessa forma os conselhos são concebidos:

Em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do poder (BRASIL, 1990a).

Embasado nesses princípios e nessas diretrizes é que deve ser conduzido o processo de gestão do SUS e também o financiamento de suas ações. Levando-se em consideração o seguinte:

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (FIOCRUZ, 2019c).

Então, é com essa configuração que deve ser efetivada a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) a atender sua clientela potencial de quase 200 milhões de pessoas, partindo do norte garantido na Constituição de 1988 de que o acesso à Saúde é um direito fundamental de todo cidadão, sem qualquer pré-condição. “Embora caiba ao setor privado atuar de forma complementar ao serviço público de

Saúde, 70% da população brasileira depende do SUS como único meio de acesso aos serviços de Saúde” (FIOCRUZ, 2019b).

2.2 A gestão municipal do SUS

Para compreender a gestão do SUS, é necessário entender como o Sistema único de Saúde é administrado e coordenado. A União, os estados e municípios são responsáveis pela distribuição dos seus recursos de maneira a atender aos procedimentos de atenção básica de média e alta complexidade (BRASIL, 2015).

Com direção única em cada esfera do governo, o sistema de saúde é dirigido na esfera federal pelo Ministério da Saúde, na esfera Estadual pela Secretaria Estadual de Saúde e na esfera municipal pela Secretaria Municipal de Saúde, se na mesma esfera de governo existir algum órgão que execute ações e serviços de saúde, todos deverão estar vinculados à direção do SUS (CARVALHO; SANTOS, 1995).

A União possui um importante papel no financiamento da saúde pública, dessa maneira, o Governo Federal é o grande financiador da rede pública de saúde. “Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública, estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos”, dessa maneira, as políticas nacionais de saúde são formuladas pelo Ministério da Saúde, mas a sua implantação depende dos estados e municípios (BRASIL, 2013).

Cada estado possui sua secretaria específica, o gestor estadual de saúde é responsável pelo planejamento, coordenação e organização do SUS no atendimento a saúde de seu território, respeitando a normatização federal. Cabe ao estado formular e colocar em prática as suas próprias políticas de saúde, o gestor estadual fica responsável também por aplicar seus recursos próprios e os recursos que são repassados pela União (BRASIL, 2013).

De acordo com a Lei 8.080/90, a direção e organização no âmbito municipal será realizada pela respectiva Secretaria de Saúde, que a ela compete ações de planejamento, organização, controle, avaliação e execução das ações e dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2006).

Gestão, segundo a Norma Operacional Básica SUS de 06/11/96, se caracteriza pelo ato de dirigir um sistema de saúde seja ele Estadual, Municipal ou

Nacional, compreendendo as funções de coordenação, articulação, planejamento e auditoria. Portanto são representantes do SUS os secretários municipais e estaduais de saúde e o ministro da Saúde que, assim, representam o governo federal, municípios e o estado (BRASIL, 2006).

A Norma Operacional Básica de 06/11/96 tem por finalidade:

Promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (artigo 30, inciso V e VII, e artigo 32, parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a consequente redefinição das responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação do SUS (BRASIL, 2006, p. 68).

Estas normas são instrumentos utilizados para definir estratégias para orientar a operação do Sistema, formalizado por uma portaria do Ministério da Saúde, seu conteúdo é definido de forma pactuada entre o Ministério da Saúde e representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). (BRASIL, 2003).

No município o atendimento à saúde pública acontece de forma mais direta. Com o Pacto pela Saúde o gestor municipal de saúde fica a frente de ações e serviços de saúde do seu município, caso não exista todos os serviços, o gestor municipal deverá entrar em contato com outros municípios de sua região a fim de realizar um acordo para que a sua população não seja prejudicada em relação a prestação de serviços de saúde, podendo, também, ser negociado com os gestores estaduais (BRASIL, 2013).

Com um sistema descentralizado, a gestão municipal do SUS passou a ser o principal contato entre o usuário e o poder público. O governo municipal passa a ter a responsabilidade dos problemas de saúde do seu território e fica responsável pela execução de ações de atenção à saúde, cabendo ao estado e a união o papel de apoio técnico e financeiro. O município passa a ser o principal protagonista na organização, cabendo ao governo municipal maior intervenção na saúde e qualidade de vida da cidade (BRASIL, 2009).

Na composição de sua equipe, o secretário municipal de saúde deverá considerar que a unidade que administra é responsável por assumir ações e serviços de saúde do SUS. É necessário que estes profissionais sejam capazes de dirigir politicamente e tecnicamente as adversidades relacionadas à área da saúde.

Tal equipe deverá ser adequada para lidar com todo o planejamento, administração, organização e financiamento dos serviços, desenvolvendo políticas intersetoriais, com integração da saúde, educação, saneamento, meio ambiente e transporte (BRASIL, 2009).

O gestor municipal deve conhecer a realidade do seu município, promover a integração dos serviços de saúde existentes, estabelecer uma relação de compromisso com a população e assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis proporcionando recursos necessários para a promoção à saúde dos indivíduos (BRASIL, 2009).

2.2.1 As funções gestoras e as atribuições dos governos no Sistema Único de Saúde

O gestor do SUS, em sua atuação se consolida pelo exercício das funções gestoras na saúde. As funções podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessárias para a realização de políticas na área da saúde, sendo exercidas com coerência de acordo com os princípios do sistema público e da gestão de saúde (SOUZA, 2002).

O Ministério da Saúde, Gestor nacional do SUS, é responsável por formular, fiscalizar, monitorar e avaliar as políticas e ações, com articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

A Secretaria Estadual de Saúde é responsável por coordenar o processo de implantação do SUS no Estado. Com isso, o gestor estadual do SUS precisa proceder de forma articulada com a União e os municípios, também com as instâncias de controle social, que são representadas pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Conferência Estadual de Saúde (BRASIL, 2003).

No município, a secretaria municipal é responsável pelo planejamento, organização, controle, avaliação e execução das ações dos serviços de saúde em conjunto com o conselho municipal para aprovação e a efetivação do plano municipal de saúde (BRASIL, 2013).

A sua atuação na gestão, acontece por meio do campo político e técnico. No campo político a sua principal atuação deve ser com o compromisso direto com a população, buscando a concretização da saúde como direito de cidadania seguindo

os princípios do SUS e da gestão pública, exercendo a função direcionada para o interesse público e não de particulares ou privados (SOUZA, 2002).

No aspecto técnico, é necessário que o gestor articule saberes e práticas referentes à gestão para o cumprimento das suas atribuições e funções, tendo um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências referentes à gestão pública, governança, planejamento e cuidado em saúde na execução das políticas de saúde (CONASEMS, 2016).

Em sua atuação política, os gestores do SUS são conduzidos pela concepção da saúde como direito e pelo interesse público, interage e se relaciona com os principais governantes como: chefe do executivo que o designou (Presidente, Governador, Prefeito); Ministros/Secretários (Fazenda e planejamento); Ministério Público; representantes do Poder Legislativo (Deputados Federais, Estaduais, Vereadores); Poder Judiciário; prestadores de serviços, servidor público do setor da saúde, profissionais de saúde, cidadãos e usuários do SUS, representantes em geral da sociedade e gestores do SUS em cada esfera do governo e unidades de atuação como os Estados e municípios (SOUZA, 2002).

Podemos identificar quatro grandes grupos de funções gestoras (macrofunções) na área da saúde. Cada uma compreende uma vasta série de subfunções onde são inclusos as atribuições dos gestores, são elas:

- 1) Formulação de políticas/ planejamento;
- 2) Financiamento;
- 3) Coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores, públicos ou privados); e
- 4) Prestação direta de serviços de saúde (SOUZA, 2002).

As formulações de políticas e planejamentos é uma atribuição das três esferas do governo, que faz uso de estratégias de ação entre os governos estaduais, municipais e federais, para minimizar as desigualdades entre as regiões (OLIVEIRA, 2009).

No que diz respeito ao financiamento, as principais fontes de recursos econômicos são os impostos em gerais, as contribuições sobre os salários e os recursos privados, que provém dos seguros sociais, seguros privados e do sistema de saúde universal (LOBATO, 2012).

Na definição de Coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores, públicos e privados, a Portaria nº 1.559, de 1º de

agosto de 2008 institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008), segundo seu Art. 2º constitui-se da seguinte maneira:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização

Essas funções fazem parte de uma série de ações para o exercício diferenciado dos três níveis de governo. Conforme a regulamentação específica à prestação direta de serviços de saúde incluem todos os serviços, procedimentos técnicos, ligados às ações de saúde para o controle, prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, pelos serviços da esfera pública de seu governo (GIOVANELLA, 2012).

Este processo vem sendo orientado pela Legislação do SUS e também pelas Normas Operacionais Básicas, que são responsáveis pela definição das competências de cada esfera governamental e as condições necessárias para que os estados e municípios assumam suas funções nesse processo de implantação do SUS (BRASIL, 2007).

O detalhamento das competências específicas aos gestores do SUS é realizado pela Lei Orgânica da Saúde, mas outros instrumentos de regulamentação federal e estadual, sendo elas principalmente as portarias, decretos e resoluções que contribuem para a distribuição de responsabilidades entre os gestores do SUS (GIOVANELLA, 2012).

O quadro 1 sistematiza as principais atribuições dos gestores das três esferas de governo, organizado pelas macrofunções:

Quadro 1 – Principais atribuições dos gestores das três esferas do governo

Gestor	Formulação de políticas e planejamento	Financiamento	Regulação, coordenação, controle e avaliação	Execução direta de serviços
Federal	<ul style="list-style-type: none"> Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito nacional. Papel estratégico e normativo. Manutenção da unicidade, respeitando a diversidade. Busca da equidade. Apoio e incentivo para o fortalecimento institucional e de práticas inovadoras de gestão estadual e municipal. Planejamento e desenvolvimento de políticas estratégicas nos campos de tecnologias, insumos e recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de recursos estáveis e suficientes para o setor saúde. Peso importante dos recursos federais. Papel redistributivo. Definição de prioridades nacionais e critérios de investimentos e alocação entre áreas da política e entre regiões/estados. Realização de investimentos para redução de desigualdades. Busca da equidade na alocação de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> Regulação de sistemas estaduais. Coordenação de redes de referência de caráter interestadual/nacional. Apoio à articulação interestadual. Regulação da incorporação e uso de tecnologias em saúde. Normas de regulação sanitária no plano nacional. Regulação de mercados em saúde (planos privados, insumos). Regulação das políticas de recursos humanos em saúde. Coordenação dos sistemas nacionais de informações em saúde. Avaliação dos resultados das políticas nacionais e do desempenho dos sistemas estaduais. 	<ul style="list-style-type: none"> Em caráter de exceção. Em áreas/ações estratégicas.
Estadual	<ul style="list-style-type: none"> Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito estadual. Promoção da regionalização. Estímulo à programação integrada. Apoio e incentivo ao fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Definição de prioridades estaduais. Garantia de alocação de recursos próprios. Definição de critérios claros de alocação de recursos federais e estaduais entre áreas da política e entre municípios. Realização de investimentos para redução de desigualdades. Busca da equidade na alocação de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Regulação de sistemas municipais. Coordenação de redes de referência de caráter intermunicipal. Apoio à articulação intermunicipal. Coordenação da PPI no estado. Implantação de mecanismos de regulação da assistência (ex.: centrais, protocolos). Regulação sanitária (nos casos pertinentes). Avaliação dos resultados das políticas estaduais. Avaliação do desempenho dos sistemas municipais. 	<ul style="list-style-type: none"> Em caráter de exceção. Em áreas estratégicas: serviços assistenciais de referência estadual/regional, ações de maior complexidade de vigilância epidemiológica ou sanitária. Em situações de carência de serviços e de omissão do gestor municipal.
Municipal	<ul style="list-style-type: none"> Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito municipal. Planejamento de ações e serviços necessários nos diversos campos. Organização da oferta de ações e serviços públicos e contratação de privados (caso necessário). 	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de aplicação de recursos próprios. Critérios claros de aplicação de recursos federais, estaduais e municipais. Realização de investimentos no âmbito municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> Organização das portas de entrada do sistema. Estabelecimento de fluxos de referência. Integração da rede de serviços. Articulação com outros municípios para referências. Regulação e avaliação dos prestadores públicos e privados. Regulação sanitária (nos casos pertinentes) Avaliação dos resultados das políticas municipais. 	<ul style="list-style-type: none"> Peso importante na execução de ações/prestação direta de serviços assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária. Gerência de unidades de saúde. Contratação, administração e capacitação de profissionais de saúde.

Fonte: MACHADO; LIMA; BAPTISTA (2011, p. 58).

As atribuições dos gestores do SUS nos três níveis de governo, dessa forma,

significa a identificação das especificidades da atuação de cada esfera no que se referem a cada uma dessas macrofunções gestoras, com coerência e a finalidade de atuação do estado em cada esfera governamental, fazendo uso dos princípios e objetivos estratégicos da política de saúde, e, para cada campo da atenção na saúde no que diz respeito à promoção da saúde, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, assistência à saúde, entre outros (SOUZA, 2002).

2.3 Desafios atuais para a gestão do SUS

O SUS é considerado uma das maiores políticas públicas de inclusão social do Brasil. A construção do SUS deu direito à saúde para indigentes e famílias inseridas no mercado informal, organizou os serviços de saúde aumentando o acesso à atenção primária, assim como o serviço de maior complexidade, criou um modelo de gestão autônoma para aumentar a eficiência da resolução dos problemas da comunidade, definições de estratégias para financiamento, entre outras, apesar de todos os avanços ainda se observa alguns desafios relevantes (MÉDICI, 2014).

O financiamento do SUS é um dos principais problemas para os gestores, com um capital abaixo do necessário impossibilita a introdução de estratégias para custear e fortalecer o sistema, o aumento das taxas de juros e a diminuição da oferta de empregos, faz com que a arrecadação de impostos (ICMS) diminua, fazendo, deste modo, com que poder público não tenha receita suficiente para desempenhar suas obrigações (ROSA, 2015).

O financiamento da Saúde no Brasil é analisado em vários aspectos. O mais comum é a insuficiência, se gasta pouco e mal em Saúde, com isso, um dos grandes desafios colocados para a execução da saúde pública não é somente a quantidade de recursos investidos, mas, também, a qualidade da gestão destes investimentos. Há de se considerar também o aumento dos gastos com o crescimento da longevidade da população e transição epidemiológica (doenças crônicas), fazendo-se necessário eliminar os gastos inadequados, assim como buscar alternativas que alcance mais recursos para as ações e serviços de saúde (BRASIL, 2006)

Para o SUS, outro desafio colocado é a judicialização da saúde que abrange um lugar de destaque nos debates sobre a saúde pública brasileira, levando a aproximação dos atores envolvidos direta ou indiretamente nesse tema. Para se fazer cumprir o artigo 196 da Constituição Federal e nas leis sanitárias, é importante

a aproximação e o envolvimento de todos os atores (gestores das três esferas, juízes, sociedade civil, promotores de justiça etc.) no conhecimento da aplicação e interpretação da lei e nas peculiaridades do sistema de saúde e, assim, juntos, conduzirem discussões que levem a busca de soluções para sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro (ROSA, 2015).

Já no que diz respeito aos direitos da população com as modificações culturais e demográficas é necessário fortalecer mecanismos que respondam de forma a resolver os problemas da população, problemas esses relacionados aos estabelecimentos, a demora pelo atendimento entre outros, precisa haver uma conscientização a respeito do tratamento dado aos cidadãos, avaliando e resolvendo os motivos das reclamações assim como melhorando o processo através da satisfação dos usuários (MÉDICI, 2014).

As organizações voltadas ao processo do modelo da saúde primária, não cumprem seu papel principal de resolver os problemas da comunidade, a uma enorme deficiência nas práticas das atividades de promoção e preservação da saúde, na formação de profissionais, no trabalho em equipe, avaliação e acompanhamento dos problemas da comunidade, dificuldade do acesso entre outros, o que acaba sobrecarregando os serviços de urgência e emergência (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO; 2012).

Quando se fala em prevenção, promoção da saúde e atenção primária é primordial que a implantação de redes de assistência integral seja desenvolvida através da atenção primária à saúde de forma estruturada, formando um fortalecimento na união de todos os níveis de atenção à saúde, para que se alcance os resultados satisfatórios na redução das doenças crônicas e na redução das lotações dos Hospitais e UPAs (PESTANA, 2011).

No momento atual a participação da sociedade não alcança um número satisfatório, poucos acompanham e conhecem a importância dos conselhos de saúde que são as instâncias da participação popular, muitos não praticam sua cidadania e não lutam para a garantia dos seus direitos básicos. Não há, assim, uma conscientização, educação em cidadania e do controle social o que acaba acarretando num prejuízo para formulação, monitoramento e fiscalização das políticas públicas de saúde (ALMEIDA, 2013).

O Controle Social está firmado na Lei 8142/1990, dentro das suas atribuições observa-se que a atuação ainda está longe de ser exercida de forma concreta, há

pouca, autonomia para uma intervenção, negligência, e flexibilidade para a participação e organização dos processos e serviços de saúde, sendo necessário buscar formas de potencializar sua capacidade de intervir e propor junto aos campos da sociedade, avançando assim para uma atuação mais efetiva em favor da coletividade (SILVA, 2013).

Outro desafio que observa-se na gestão do SUS é a alta rotatividade dos trabalhadores das equipes de saúde. Entende-se por rotatividade,

a medida do número de trabalhadores que passa pelos postos de trabalho de uma seção, empresa, setor ou ramo, num determinado período de tempo. Este tipo de movimento, portanto, pode ser medido através de procedimentos operativos. Os resultados obtidos podem ser caracterizados de acordo com as repercussões ao nível da eficiência e da produtividade do setor ou da empresa. Esta avaliação determinará as intervenções a serem feitas no sentido de controlar a rotatividade (ANSELMINI et al, 2019, p.2).

Dessa maneira, a rotatividade nas equipes de trabalho vem sendo concebida como uma das principais problemáticas para a efetividade do modelo integral de atenção à saúde e, conseqüentemente, na implementação do SUS. A rotatividade de pessoal ou *turnover* como o fluxo de entrada e saída de trabalhadores implica em descontinuidade dos serviços e dificulta o vínculo entre as equipes e a comunidade. É fato que os gestores municipais tem encarado o grande desafio de manter suas equipes. É essencial compreender que “o ato de fixar o trabalhador permite não só um incremento na qualidade de assistência, decorrente da constituição de vínculos entre os diversos profissionais que coletivamente prestam a assistência”, mas, também, é fundamental para a “constituição de vínculos com os usuários e com a comunidade, como também na potencialidade de investimento na formação e no aprimoramento do profissional que permanece por longo tempo no seu posto de trabalho” (SANCHO et al, 2011, p.1).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

3.1.1 Quanto à Abordagem

A abordagem da pesquisa se deu de forma qualitativa, pois irá analisar características da gestão municipal de saúde do SUS no município de Balneário Barra do Sul, com base na interrogação direta aos quais se objetiva saber o comportamento. A pesquisa qualitativa tem como preocupação as ciências sociais respondendo indagações específicas, trabalhando, assim, com um conjunto de definições em relação aos processos e fenômenos que não podem ser restritos a derivação de variáveis (MINAYO 2001).

3.1.2 Quanto à Natureza

Quanto à natureza da pesquisa foi aplicada, buscando conhecimentos referentes à gestão municipal de saúde e as suas práticas realizadas, sendo de interesse social e contribuindo para resolução de problemas. A pesquisa aplicada se caracteriza por gerar conhecimentos para a aplicação prática, levando a soluções de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais (GIL, 2008).

3.1.3 Quanto aos Objetivos

A pesquisa refere-se a um estudo descritivo com objetivo de descrever as características da gestão municipal da saúde pública do município de Balneário Barra do Sul/SC. As pesquisas descritivas têm a intenção de descrever as características de determinada população, estabelecendo relações entre variáveis (GIL, 2008).

3.1.4 Quanto aos Procedimentos

Quanto aos procedimentos, será realizado um estudo de caso com a intenção de analisar a caracterização da gestão municipal do município de Balneário Barra do Sul. O estudo de caso “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade

que se analisa profundamente. Esta definição determina suas características que são dadas por circunstâncias, principalmente” (TRIVINOS, 2008, p. 133).

3.2 Lócus da pesquisa

Balneário Barra do Sul está localizada ao norte-nordeste do Estado de Santa Catarina, considerada uma das localidades mais antigas do estado por estar próximo da cidade de São Francisco do Sul, sua população é descendente de portugueses e indígenas, e a culinária baseada em frutos do mar, com uma população de 8.430 habitantes, segundo o censo de 2010, possui uma área de 111280 km² (2016) tendo como municípios limítrofes Araquari, São Francisco do Sul (BALNEÁRIO BARRA DO SUL, 2014).

O município de Balneário Barra do Sul conquistou sua emancipação política do município de Araquari em 09 de janeiro de 1992. No século XVII a economia era baseada na agricultura de subsistência; produção de farinha; fornecimento de matérias-primas para a indústria e a pesca, atualmente a cidade é reconhecida como a Capital Catarinense da Construção Naval Artesanal, e suas atividades econômicas giram em torno da extração de areia, da construção civil, da produção de derivados de magnésio, do turismo, da pesca e da construção naval (BALNEÁRIO BARRA DO SUL, 2014).

Conforme dados registrados no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Balneário Barra do Sul é 0,716, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). (ATLAS BRASIL, 2013).

3.3 Procedimentos de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a outubro de 2019 com a finalidade de conhecer as características que permeiam a gestão municipal de saúde e identificar os avanços da saúde pública no município registrados a partir da sua emancipação. Para tanto, elaborou-se um roteiro para organizar a coleta de informações que auxiliariam caracterizar a gestão do SUS no referido município (apêndice 1). Na sequência foram realizados os seguintes procedimentos:

- a) Pesquisa documental com base nas resoluções do conselho municipal de saúde, decretos municipais e planos municipais de saúde. A pesquisa documental é baseada em fontes e materiais mais diversificados que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que conseguem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa, como documentos conservados em arquivos públicos e instituições privadas, sindicatos, associações etc. (GIL, 2008). Com esse procedimento foi possível identificar quem foram os gestores do SUS e os períodos de atuação, composições do conselho municipal de saúde, concursos públicos realizados para as equipes de saúde entre outros dados.
- b) Pesquisa *online* nas seguintes bases de dados do Fundo Nacional de Saúde, SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde), Portal do Cidadão, Tribunal de Contas de Santa Catarina, CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), e-Gestor AB (Informação e Gestão da Atenção Básica) que viabilizou a coleta de dados referentes, principalmente, ao financiamento e ao controle social do município.
- c) As informações que não foram localizadas em documentos e em bases de dados foram solicitadas através de *e-mail* para a gestora municipal de saúde (*anexo A*). E, também foram solicitados dados para a gestão de pessoas do município referentes a nomeações, concursos e equipes profissionais.
- d) Observação *in loco* de uma reunião do CMS para melhor compreender a participação popular e o controle social do SUS vivenciado no município.

Figura 1 – Fluxograma de ilustração do processo de coleta de dados



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

3.4 Análises dos dados

A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa da Microsoft Excel e os seus resultados foram estruturados em tabelas para uma melhor compreensão.

A partir da definição das categorias, foram definidas as unidades temáticas que emergiram deste estudo que foram analisadas com o suporte do embasamento do referencial teórico deste projeto.

As unidades temáticas que emergiram deste estudo foram: Gestão, financiamento, rede de atendimento e controle social. Os dados coletados viabilizaram caracterizar a gestão do SUS no município de Barra do Sul/SC.

3.5 Ética na pesquisa

Referente à ética da pesquisa por se tratar de uma pesquisa em documentos sem o envolvimento de seres humanos não foi necessário a aprovação do Comitê de ética em pesquisas (CONEP) e, então, foi solicitada autorização para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Balneário Barra do Sul/SC através de um ofício entre o IFSC e a instituição a ser estudada (anexo B). A autorização também foi gerada através de ofício conforme anexo C.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Comando Único do SUS

O Comando Único do SUS refere-se, conforme o conceito constitucional, ao fato de que cada esfera de governo é única e soberana em suas decisões, considerando os princípios gerais e a participação da sociedade. Sendo assim, a autoridade do SUS é exercida na União pelo ministro da saúde, nos estados pelos secretários de saúde e nos municípios pelos secretários municipais de saúde, que são conhecidos como os gestores do SUS (BRASIL, 2001).

Em consideração as competências definidas na Lei 8.080/1990, observam-se que o município de Balneário Barra do Sul assumiu um papel importante na execução e no gerenciamento dos serviços e ações de saúde. Assim, em seus primeiros anos após a criação do SUS, ficou estabelecido um movimento forte de transferência não apenas de serviços e ações para os municípios, assim, como também, as responsabilidades, os recursos e o poder (FONSECA, TAVARES JUNIOR, RAIANI, 2012).

A descentralização ou municipalização tem como objetivo principal a prestação de serviços com maior qualidade e garantia do controle e da fiscalização pelos cidadãos. No SUS, o comprometimento pela saúde deve ser descentralizado até o município, este deverá ter condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para assumir tal função, a decisão deve ser de quem está mais próximo do problema (BRASIL, 2001).

Sendo assim, os problemas de saúde passam a ser responsabilidade do município e é este que executa as ações de atenção à saúde, onde o estado e a união dão apoio técnico e financeiro. O município se torna o personagem principal na organização do SUS. Dessa maneira o governo municipal passa a ser o que mais pode intervir na qualidade de vida de saúde de sua cidade (BRASIL, 2009).

Nesse encaminhamento, no ano de 1993 o município de Balneário Barra do Sul (1993) cria a Secretaria da Saúde e bem Estar Social como consta no decreto nº 1/1993 e a define como comando único do SUS porém, compartilhada com as responsabilidades de execução da política de Assistência Social, ou seja, em uma mesma secretaria encontrava-se sob responsabilidade do mesmo gestor duas importantes políticas públicas.

No entanto, no ano de 1997 a gestão do SUS fica a encargo da denominada Secretaria Municipal de Saúde e, neste período conta com uma secretaria exclusiva para tratar dos temas voltados ao SUS. Porém, este período foi de apenas três anos já que em 2000 voltou a ser Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Bem-Estar Social, envolvendo, desta vez, três importantes segmentos em um único gestor (BALNEÁRIO BARRA DO SUL, 1997; 2000).

As mudanças nas nomenclaturas das secretarias ainda sofreram alterações no ano de 2004 voltando a ser exclusiva para a saúde e em 2009 retorna o compartilhamento de pastas em uma mesma secretaria e, conseqüentemente, de gestor quando voltou a ser denominada Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento permanecendo, neste formato até 2019. (BALNEÁRIO BARRA DO SUL, 2004; 2009).

No que diz respeito aos gestores do SUS na esfera municipal é importante observar a Constituição Federal de 1988 e a lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde que salientam que cabe aos gestores a responsabilidade de promover a continuidade e a consolidação das políticas de saúde do SUS, praticando assim o diálogo permanente de decisão e negociação, com a participação da secretaria municipal de saúde e dirigentes, para que atenda os desejos populares de justiça social (CONASEMS; COSEMS, 2016).

Nesse contexto é fundamental a exclusividade de dedicação a esta política pública bem como a busca de um perfil de gestor sensível às causas que envolvem o SUS concomitante com uma capacitação primorosa que possibilite avanços gerenciais e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida da população.

Com os avanços da descentralização na década de 1990, o papel do gestor municipal se torna o principal responsável para as ações e serviços de saúde de forma eficiente, por estar mais próximo as particularidades da comunidade (ARCARI *et al*, 2018). No caso específico do município de Barra do Sul, desde o ano de 1992 até 2019 estiveram à frente da pasta 18 Secretários da Saúde, como mostra o quadro 2:

Quadro 2 – Gestores Municipais de Saúde de Balneário Barra do Sul

Gestor	Data Admissão	Data de Demissão	Permanência
Lili Terezinha da Silva	21/03/1994	23/06/1995	15 meses
Iara Maria Rotermel	03/07/1995	30/12/1996	17 meses
Arno dos Anjos	02/01/1997	17/01/1999	24 meses
Lili Terezinha da Silva	18/01/1999	31/03/2000	14 meses
Lili Terezinha da Silva	02/01/2001	20/03/2003	26 meses
Dorvalino Cardoso	21/03/2003	31/03/2004	12 meses
Dorvalino Cardoso	04/05/2004	31/12/2004	07 meses
Josiane Kintzel	01/01/2005	07/04/2006	15 meses
Altamiro Vieira Leite	07/04/2006	05/07/2007	15 meses
Luanna Charre Pastega	05/07/2007	15/02/2008	07 meses
Ricardo Francisco Pastega	21/02/2008	14/07/2008	05 meses
Elisabete dos Santos Sedlak	01/01/2009	20/05/2009	04 meses
Halina Temotheo	20/05/2009	11/02/2010	09 meses
Heloisa Hoffmann	12/02/2010	03/01/2011	11 meses
Edivam Jobert Rosa	03/01/2011	05/04/2012	15 meses
Jorge Roberto Crispim	01/01/2013	01/01/2016	36 meses
Anna Lucia Pastega	01/01/2016	10/04/2017	15 meses
Edna Andrade de Souza	10/04/2017	atual	atual

Fonte: Prefeitura Municipal de Balneário Barra do Sul, 2019.

Conforme o quadro que mostra a descrição dos gestores de saúde do município, observou-se que a secretaria de saúde ficou sem secretário em alguns períodos como mostra o quadro 3:

Quadro 3 – Período em que a secretaria ficou sem gestor

Ano	Período
2000 a 2001	10 meses
2008 a 2009	5 meses
2012 a 2013	8 meses

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Outro fator a ser observado é que, além dos períodos com ausência de gestor, tendo em vista que o município tem 27 anos de emancipação, o número de secretários demonstra uma grande rotatividade, mostrando a permanência de alguns gestores por um período máximo de 36 meses e mínimo de 4 meses. A rotatividade é o resultado do desligamento dos gestores nas organizações, levando a substituição do mesmo, esse fluxo de entrada e saída está ligada a efeitos de algumas variáveis internas e externas. No entanto, é possível compreender que a rotatividade interfere na construção de vínculo com a política de saúde e os instrumentos de gestão, podendo resultar na dificuldade para o desenvolvimento da integralidade que tem como estrutura, o respeito, o laço, a confiança e o compromisso (DA FONSECA VIEGAS, DE MATTOS PENNA, 2012).

A rotatividade, no caso dos gestores públicos da saúde, também está

relacionada aos processos eleitorais e partidários o que acarreta constantes recomeços, interrupção das ações, resultando em desmotivação dos profissionais e trabalhadores (LORENZETTI *et al.*, 2014). Outra pesquisa feita com gestores municipais de saúde no estado do Rio Grande do Sul, mostra que a rotatividade dos servidores e dos gestores influencia diretamente no que diz respeito aos conhecimentos adquiridos com a experiência pelos profissionais que já costumam chegar aos serviços de saúde sem a adequada qualificação e um tempo insuficiente de permanência na área (MELO *et al.*, 2013).

Na realidade de Balneário Barra do Sul, assim como na maioria dos municípios brasileiros, a inclusão dos gestores do SUS nos cargos acontece via partidária, deixando em segundo plano sua avaliação técnica. Conforme estudo realizado por Silva *et al.* (2017): "Cabe aos gestores superar seus próprios limites profissionais e procurar suprir as carências de infraestrutura", que destacam que a educação em saúde é extremamente importante para o desenvolvimento dos trabalhadores do setor da saúde. Nesse sentido, na maioria das vezes quando ocorre uma indicação ocasiona um acréscimo de interesses próprios e ou partidários a o que o SUS necessita, nomeando uma gerência despreparada diante das complexas funções do cargo.

4.2 Rede de Serviços

A forma como são tratados e organizados os processos e projetos de gestão e atenção em saúde é proposto pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) garantindo o olhar na população de forma integral, através dos serviços contínuos e cuidados que focalizem de forma prioritária, a promoção da saúde. Dessa forma, segundo a Portaria 4.279/2010 a RAS é definida como: "[...] arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010).

Nesse propósito, o município de Balneário Barra do Sul possui atualmente sete serviços de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e que se encontram em plena atividade de funcionamento como mostra o quadro 4. Acrescenta-se, ainda, o número de famílias cadastradas e os profissionais de saúde correspondentes ao que é preconizado pelos serviços.

Quadro 4 – Serviços atuais da saúde de Balneário Barra Sul

SERVIÇOS	Nº de famílias cadastrada	PROFISSIONAIS
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, onde funcionam os serviços administrativos, Fiscalização Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Regulação		01 Farmacêutica; - 02 Fisioterapeuta; - 02 Cirurgiões dentistas; - 01 Auxiliar de saúde bucal; - 01 Psicólogo clínico; - 01 Terapeuta ocupacional; - 01 Zeladora e - 02 Recepcionista.
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EPAMINONDAS ROSA- ESF 1	1.708	01 médico, - 01 enfermeira, - 01 técnico em enfermagem, - 01 auxiliar de enfermagem, - 07 agentes comunitários de saúde, - 01 agente de endemias, - 01 recepcionista (estagiária),
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA BATISTA PEREIRA- ESF 2	1.316	- 01 médico, - 01 enfermeira, - 01 técnico em enfermagem, - 07 agentes comunitários de saúde, - 01 agente de endemias, - 01 recepcionista (estagiária), - 01 odontólogo e - 01 zeladora.
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA CAROLINE PELICK- ESF 3	1.273	- 01 médico; - 01 enfermeira, - 02 técnicos em enfermagem, - 06 agentes comunitários de saúde; - 01 recepcionista e - 01 agente de endemias.
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, JETEL MENDES		ENFERMAGEM: - 10 técnicos de enfermagem; - 04 enfermeiros. MÉDICOS PLANTONISTAS: - 09 médicos plantonista em revezamento. MÉDICOS ESPECIALISTAS, com consultas agendadas - 01 Cardiologia; - 01 Epidemiologia; - 01 Ginecologia; - 01 Neurologia; - 01 Ortopedia; - 01 Psiquiatra; - 01 Ultrassonografia 01 Oftalmologista.
SERVIÇO	Cadastrado em	PROFISSIONAIS
CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA IARA MARIA ROSA ROTERMEL	07/07/2013	1 -Fisioterapeuta geral 1-Aux de saúde bucal
POLICLÍNICA BALNEÁRIO BARRA DO SUL	17/07/2019	-Médico Cardiologista -Médico Ortopedista e Traumatologista -Médico Neurologista -Médico Oftalmologista Médico Psiquiatra -Médico em Radiologia e Diagnóstico por imagem -Administrador

Fonte: Secretaria municipal de saúde, CNES, 2019.

De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser composta por equipe multiprofissional que possui, médico em saúde da família, enfermeiro especialista em saúde da família, cirurgião-dentista especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), cada ACS deve ter no máximo 750 pessoas para atendimento, não ultrapassando 12 ACS por equipe de saúde, lembrando que a quantidade de ACS tem que cobrir 100% da população cadastrada e que cada equipe da família deve ter no máximo 4000 pessoas para os cuidados com a saúde (BRASIL, 2017b).

Nesse sentido, entende-se que a ESF é o carro chefe da Atenção Básica e cabe a esta as principais ações de promoção e prevenção na área da saúde. Para tanto, os municípios brasileiros tem o desafio de alcançar, através da gestão do SUS, 100% de cobertura das famílias nesta estratégia. Em Balneário Barra do Sul

os dados encontrados apontam que os gestores estão próximos do alcance dessa meta, pois, já tem o alcance de 98,10% da população Barrasulense, conforme quadro 5:

Quadro 5 – Cobertura da Atenção Básica

Competência	Município	População	N ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cob. ESF	Estim. Pop. Cob AB	Cobertura AB
agosto/2019	Balneário Barra do Sul	10550	3	10350	98,10%	10350	98,10%

Fonte: e-Gestor AB, 2019.

Para o alcance dos objetivos da ESF, a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Barra do Sul orienta os usuários de que os encaminhamentos/contrareferências sejam endereçados as ESFs, de acordo com a área em que os mesmos tenham residências/domicílios, para suas inserções nas respectivas filas e obtenham os agendamentos/encaminhamentos necessários, de acordo com cada caso, em cumprimento a Lei 17.066/17.

Porém, a Secretaria Municipal de Balneário Barra do Sul não informou se estão implantados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de ampliar as ofertas de saúde na rede tendo como a finalidade apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil para o alcance da resolutividade ampliação e abrangência das ações (BRASIL, 2011).

Quanto aos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) não foram localizados no município estudado nem parcerias com outros entes federados para que viabilizasse a inclusão da população neste serviço.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2017a).

A informação apresentada pela gestão municipal do SUS em Balneário Barra do Sul é que os usuários que necessitam do atendimento do CAPS são acompanhados pelas ESFs e, na necessidade de internação, são encaminhados para hospitais de referência.

Quanto aos serviços ofertados fora do município e que são conveniados ou referências regionais do SUS, estão principalmente os atendimentos de exames, urgência e emergência e serviços hospitalares (alta complexidade) e maternidade (média complexidade), conforme quadro 6:

Quadro 6 – Convênios e Parcerias (atuais)

Tipos de convênios/parcerias	Serviço ofertado
Laborkat Analises Clinicas LTDA	Unidade de apoio diagnósticos e terapia (SADT ISOLADO)
Joinville Hospital municipal São José Hospital Hans Dieter Schmidt Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria Maternidade Darcy Vargas	Urgência e emergência Serviços hospitalares Exames de média e alta complexidade
São Francisco do Sul Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça.	Serviços de menor complexidade

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Segundo a Secretaria de Saúde de Balneário Barra do sul, algumas especialidades são realizadas no próprio município, como cardiologia, ortopedia, psiquiatria, neurologia, pediatra, psicólogo e nutricionista. Exames de média e alta complexidade são realizados pela programação pactuada e integrada nos municípios de referência (Joinville, São Francisco do Sul e Araquari), também pelo consórcio intermunicipal Cisnordeste e exames de ultrassonografia realizados na Secretaria do próprio município.

Balneário Barra do Sul faz parte Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina (CISNORDESTE/SC) desde 1992. O referido consórcio é formado por municípios da região da Amunesc (Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina), sendo: Araquari, Balneário Barra do Sul, Campo Alegre, Garuva, Itapoá, Joinville, Rio Negrinho, São Bento do Sul, e São Francisco do Sul. Ao lado dessas cidades que integram a região Norte/Nordeste, também fazem parte os municípios da Amvali (Associação dos Municípios do Vale do Itapocu): Barra Velha, Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba, São João de Itaperiú, Schroeder e Piên, esse último localizado no Paraná. Atualmente o CISNORDESTE/SC beneficia mais de 1.000.000 um milhão de usuários do Sistema Único de Saúde (AMUNESC, 2014).

Balneário Barra do Sul conta com serviços de apoio a rede de urgência e emergência e os serviços hospitalares que são pactuados com o município de Joinville no Hospital São José, Hospital Hans Dieter Schmidt e Hospital Infantil Dr.

Jeser Amarante Farias e serviços de menor especialidade do Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça no município de São Francisco do Sul/SC.

O município não conta com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a demanda é atendida pelo serviço de Ambulância da secretaria municipal de saúde, assim como do corpo de bombeiros voluntários e helicóptero Águia da PM em casos de gravidade.

Nos casos das gestantes o acompanhamento do pré-natal é feito pela ESF da cidade, porém nas situações de gestações de alto risco a usuária é encaminhada pelo serviço de Ambulância da Secretaria da Saúde para o Ambulatório da Maternidade Darcy Vargas (Joinville). Assim como as situações de parto, as de maior gravidade seguem para a Maternidade Darcy Vargas e as demais para o Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça (São Francisco do Sul).

As necessidades em saúde são manifestadas em níveis diferentes levando em consideração o modelo de organização social com isso, as formas de seu atendimento sofrem variações em relação as necessidade da população com isso a alternativa é estabelecer mecanismos adequados que identifiquem os níveis de saúde e também suas causas reais e através do conhecimento adquiridos definir de forma real as necessidades em saúde (CAMPOS,1969).

Sendo assim, a demanda defratória é caracterizada por qualquer procedimento ambulatorial ou hospitalar, em que esteja aguardando agendamento ou que ainda não recebeu resposta de realização ou sua negação, em que o usuário permaneça sem a devida assistência à saúde (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS,2012).

Referente ao estudo da demanda defratória do município de Balneário Barra do Sul não se obteve acesso à informação da utilização dessa ferramenta como identificador para a capacidade resolutiva dos serviços de saúde no município, bem como nem um outro modelo de análise.

4.3 Financiamento do SUS em Balneário Barra do Sul/SC

4.3.1 O Fundo Municipal de Saúde

A Lei Ordinária 19/1993 instituiu o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Balneário Barra do Sul que tem por objetivo criar condições financeiras e de

gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, esta Lei foi aprovada pela Câmara de Vereadores e aprovada pelo respectivo prefeito (BALNEÁRIO BARRA DO SUL, 1993).

Os dados coletados referentes aos repasses destinados ao FMS entre 1998 e outubro de 2019 refere-se, principalmente, a recursos a serem aplicados em: investimentos, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS, média e alta complexidade e apoio financeiro extraordinário. Observa-se na tabela 6 que apenas a atenção básica apresenta uniformidade nos repasses em todos os anos. Quanto à gestão do SUS há de se considerar repasses irrisórios em apenas cinco anos (2001, 2002, 2003, 2008, 2018). E, os repasses direcionados para investimentos são notificados apenas após 2013.

Quadro 7 – Fundo Municipal da Saúde de Balneário Barra do Sul com o tipo de repasse Municipal

TIPO DE REPASSE: MUNICIPAL								
Ano	Investimento	Vigilância em saúde	Atenção básica	Assistência farmacêutica	Gestão do SUS	Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Apoio financeiro extraordinário	Total
1998		R\$ 759,60	R\$ 33.758,30					R\$ 34.517,90
1999		R\$ 1.046,44	R\$ 43.700,81	R\$ 2.835,32				R\$ 47.582,57
2000		R\$ 3.602,88	R\$ 45.405,83	R\$ 4.320,00				R\$ 53.328,71
2001		R\$ 7.986,99	R\$ 50.035,00	R\$ 4.759,91	R\$ 452,93			R\$ 63.234,83
2002		R\$ 8.385,00	R\$ 94.621,33	R\$ 6.351,96	R\$ 796,67			R\$ 110.154,96
2003		R\$ 10.482,68	R\$ 105.791,50	R\$ 6.505,96	R\$ 351,30			R\$ 123.131,44
2004		R\$ 12.342,27	R\$ 121.286,99	R\$ 6.582,96				R\$ 140.212,22
2005		R\$ 15.883,44	R\$ 136.815,96	R\$ 8.280,86				R\$ 160.980,26
2006		R\$ 16.013,93	R\$ 231.300,00	R\$ 20.406,50				R\$ 267.720,43
2007		R\$ 19.059,15	R\$ 347.942,00	R\$ 28.947,10				R\$ 395.948,25
2008		R\$ 22.248,45	R\$ 479.853,18	R\$ 27.353,15	R\$ 750,00			R\$ 530.204,78
2009		R\$ 21.835,14	R\$ 445.660,14	R\$ 29.839,80				R\$ 497.335,08
2010		R\$ 26.076,35	R\$ 465.234,00	R\$ 35.598,45				R\$ 526.908,80
2011		R\$ 56.740,03	R\$ 557.914,50	R\$ 43.045,34				R\$ 657.699,87
2012		R\$ 62.665,58	R\$ 668.796,20	R\$ 39.734,16				R\$ 771.195,94
2013	R\$ 325.920,00	R\$ 46.662,72	R\$ 663.045,88	R\$ 43.577,01		R\$ 640,00		R\$ 1.079.845,61
2014	R\$ 244.800,00	R\$ 65.390,11	R\$ 650.750,04	R\$ 43.936,08				R\$ 1.004.876,23
2015		R\$ 65.925,15	R\$ 847.614,08	R\$ 40.270,45		R\$ 2.410,89		R\$ 956.220,57
2016	R\$ 108.944,14	R\$ 95.450,15	R\$ 971.906,04	R\$ 47.592,35		R\$ 45.939,52		R\$ 1.269.832,20
2017	R\$ 81.600,00	R\$ 90.183,49	R\$ 1.261.319,48	R\$ 48.023,40		R\$ 91.933,94		R\$ 1.573.060,31
2018	R\$ 395.083,13	R\$ 104.069,04	R\$ 1.174.323,99	R\$ 80.207,27	R\$ 11.000,00	R\$ 376.680,56	R\$ 97.345,16	R\$ 2.238.709,15
out 2019		R\$ 76.902,72	R\$ 817.062,59	R\$ 46.839,40		R\$ 224.632,29		R\$ 1.165.437,00

Fonte: Fundo Nacional da Saúde, 2019.

No quadro 7, referente ao demonstrativo do Fundo Municipal da Saúde de Balneário Barra do Sul com o tipo de repasse Municipal, verifica-se que o município teve um crescente investimento na Atenção Básica totalizando, desde 1998 até o início do mês de outubro de 2019, um montante de R\$10.214.137,84. O que demonstra grande importância, pois com a forte tendência de valorização da atenção básica possibilita a melhoria dos serviços, proporcionando benefícios em diversos setores sociais e assim facilitando o acesso da população, refletindo diretamente na saúde da população (SILVA, 2010).

Atenção Básica precisa ser a primeira preocupação do gestor do SUS nos municípios, pois ela representa a porta de entrada do SUS, seu ponto de partida para sua estruturação local. Uma Atenção Básica organizada e de qualidade, se caracteriza por conta de um conjunto de ações desenvolvidas próxima dos usuários objetivando atingir um nível de atenção completo (BRASIL, 2009).

No entanto, há de considerar-se que, a responsabilidade no financiamento das ações de saúde devem ser articuladas com as três esferas de governo e isto se concretiza através de repasses da União e do Estado para o Fundo Municipal de Saúde e, assim, fortalece o município como principal executor dos serviços do SUS. O quadro 8 apresenta os dados referentes aos movimentos de recursos destinados ao FMS de Balneário Barra do Sul e provenientes dos Fundos estadual e nacional:

Quadro 8 – Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde

Exercício (ano)	Da União p/ Município			Do Estado p/ Município		
	Previsão atualizada	Receitas Realizadas	%	Previsão atualizada	Receitas Realizadas	%
2006	821.637,00	379.348,49	46,16	465.157,00	4.011,35	0,86
2007	719.000,00	388.070,29	53,97	680.000,00	13.401,29	1,97
2008	2.625.000,00	521.489,78	19,86	0	35.211,15	0,00
2009	558.000,00	565.046,20	101,26	31.000,00	52.291,30	168,68
2010	1.472.640,00	701.250,32	47,61	64.000,00	2.921,63	4,56
2011	1.261.000,00	658.518,87	52,22	30.000,00	81.778,54	272,59
2012	1.511.000,00	872.716,69	57,75	136.000,00	88.603,53	65,14
2013	1.642.000,00	1.079.845,61	65,76	126.000,00	67.461,37	53,54
2014	1.434.954,31	1.004.876,23	70,02	91.853,91	176.166,35	191,79
2015	1.578.449,73	894.429,50	56,66	266.039,30	100.599,00	37,81
2016	4.422.991,34	1.076.292,93	24,33	266.039,30	108.823,50	40,91
2017	1.426.987,28	1.680.341,52	117,75	126.547,92	65.442,00	51,71
2018	1.618.841,33	2.150.363,99	132,83	101.465,45	113.082,75	111,45

Fonte: SIOPS, Balneário Barra do Sul/SC, 2018.

No ano de 2018 observa-se que a União transferiu sua maior parcela de contribuição para o município de Balneário Barra do Sul, ou seja, o montante de R\$ 2.150.363,99. Este investimento significou um aumento de 132,83 %, comparado-se com o que foi repassado no ano de 2008 que, certamente, foi um período em que a presença de financiamento da União apresentou um grande declínio e representou apenas 19,86% das transferências repassadas pelo governo federal.

Quanto às transferências Estaduais, observa-se que no ano de 2011 o município de Balneário Barra do Sul recebeu um total de 272,59% das receitas realizadas em relação a sua previsão atualizada. Em relação ao ano de 2006 o Estado realizou apenas 0,86% de transferências em relação a sua previsão, totalizando um montante de R\$ 4.011,35.

Entende-se que, o processo de descentralização trouxe consideráveis avanços para a saúde pública. Contudo, há de considerar-se a importância do comprometimento das três esferas de governos no que diz respeito ao financiamento do SUS. Isto para não acarretar numa sobrecarga para os municípios, principalmente os de pequeno porte que apresentam arrecadações muitas vezes insuficientes para suprir suas responsabilidades. A não observância do compromisso da União e do Estado pode refletir, diretamente, na qualidade dos serviços prestados e, fundamentalmente, no alcance da universalidade e da integralidade.

4.3.2 Gastos com Saúde

As ações e serviços de saúde, realizados pelos estados, municípios e Distrito Federal são custeados com capital próprio provenientes das três esferas de governo e de outras fontes de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento do seguro social. Cada esfera deve assegurar o financiamento regular de recursos ao devido fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2009).

Esse capital provém dos tributos que podem ser divididos em impostos e das contribuições, podendo ser destacados em: Imposto de Renda de pessoa física e jurídica, IPI (Imposto de Produtos Industrializados), ICMS (Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços e o IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano), já as contribuições são as destinadas ao INSS e a CPMF (PAIM, 2013).

Conforme a Emenda Constitucional nº 29 foi estabelecido que a União deve aplicar no ano corrente o montante estimado no ano anterior com acréscimo de no mínimo 5%. A EC-29 estabelece que a União deverá aplicar na saúde uma quantidade de receitas igual ao do ano anterior, com a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). No caso dos estados e municípios, estabelece que deva destinar, um valor mínimo de 12% e 15% das suas receitas anuais para o financiamento à saúde, respectivamente (BRASIL, 2015).

Nesse encaminhamento, cabe descrever como esta realidade apresentou-se no contexto do município de Balneário Barra do Sul/SC. Quanto aos gastos relacionados à saúde encontrou-se registros à partir de 2005 referentes aos gastos em saúde até o ano de 2018. Entende-se por gastos em saúde, conforme previsto na Resolução CNS n.º 322/03, o estabelecimento de limite mínimo de gastos com a área da saúde (BRASIL, 2003).

Quadro 9 – Gastos em saúde do município de Balneário Barra do Sul

Ano	Total das Despesas para efeito de Cálculo	Percentual da receita com impostos %	Valor Mínimo de 15% das Receitas com Impostos	Valor acima/abaixo do Limite	Percentual acima/ abaixo do Limite %
2005	1.301.724,48	25,77	757.570,50	544.153,98	10,77
2006	1.847.169,88	31,45	880.886,13	966.283,75	16,45
2007	1.876.520,80	27,39	1.027.502,20	849.018,60	12,39
2008	2.078.223,41	25,63	1.216.422,19	861.801,22	10,63
2009	2.318.206,09	28,02	1.241.048,92	1.077.157,17	13,02
2010	2.528.216,38	28,02	1.353.248,31	1.174.968,07	13,02
2011	2.837.900,33	25,11	1.695.523,62	1.142.376,71	10,11
2012	3.334.613,67	27,81	1.798.817,55	1.535.796,12	12,81
2013	4.087.755,82	31,09	1.971.995,71	2.115.760,11	16,09
2014	4.200.822,26	29,66	2.124.568,12	2.076.254,14	14,66
2015	4.988.081,23	34,41	2.174.104,52	2.813.976,71	19,41
2016	5.549.185,66	33,88	2.457.084,57	3.092.101,09	18,88
2017	6.039.316,18	34,89	2.596.467,38	3.442.848,80	19,89
2018	6.704.695,56	31,96	3.146.963,16	3.557.732,40	16,96

Fonte: SANTA CATARINA (2019), adaptada pelas autoras.

Durante o período de 2005-2018 observa-se que o ano que apresentou menor gasto foi 2011 com o índice de 25,11%. Por sua vez, o ano de 2017 apresentou a maior porcentagem do orçamento destinado à saúde no município, ou seja, 34,89%.

Conforme demonstra no quadro 9, o município de Balneário Barra do Sul, desde o ano de 2005 até o ano de 2018, aplicou uma média de 29,65% da receita proveniente de impostos o que demonstra que o município cumpre o que está disposto no artigo 77, III c/c § 4º, do Ato das Disposições Constitucionais

Transitórias (ADCT), em que os Municípios deverão aplicar em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da receita proveniente de impostos.

Quadro 10 – Gasto per capita em Ações e Serviços Públicos de Saúde com Recursos Próprios do Município

Estado	Município	2013	2014	2015	2016	2017	Média	População
Santa Catarina	Balneário Barra do Sul	556,95	541,32	572,98	577,62	567,54	563,28	10.317

Fonte: SIOPS. Valores corrigidos pelo IPCA para 2017

Em relação à média de Gastos por Habitante, nos anos de 2013 a 2107 Balneário Barra do Sul apresentou uma média de R\$ 563,28 de gasto por habitante aplicado pelos gestores municipais com recursos próprios em Ações e Serviços de Saúde (ASPS). Estes colocaram o município em 122 no ranking de gastos per capita entre os demais do estado de Santa Catarina (WEISS, 2019).

4.4 Recursos Humanos

4.4.1 Trabalhadores do SUS em Balneário Barra do Sul/SC

Os trabalhadores do SUS, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) podem ser os profissionais com formação de nível superior, como por exemplo os médicos, os enfermeiros e os nutricionistas. Com formação de nível técnico/auxiliar pode-se citar o Técnico de Enfermagem, o Técnico e Auxiliar de Farmácia, e o Técnico e Auxiliar em Nutrição e Dietética. Quanto aos profissionais com qualificação elementar apresenta-se os agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Saúde Pública. Quanto ao setor administrativo, seus componentes são: Administração, Serviço de Limpeza/Conservação e Segurança (BRASIL, 2017).

A partir de sua emancipação em Balneário Barra do Sul aconteceram 12 concursos públicos, segundo informação do setor de recursos humanos da prefeitura municipal, entre os concursos obteve-se acesso a três editais que constam as respectivas vagas dos profissionais na saúde, como mostra o quadro 11, sendo que os demais não estavam disponibilizados para consulta pública:

Quadro 11 – Concursos Públicos

ANO	CARGOS
-----	--------

Nº 001/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Clínico Geral (3) • Médico Especialista Cardiologista (1) • Médico Especialista Pediatria (1) • Médico Especialista Ginecologista (1) • Médico Horista/Plantão – Clínico Geral (1) • Médico Auditor (RT) • Psicólogo (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeuta (RT) • Enfermeiro (2) • Nutricionista (1) • Terapeuta Ocupacional (RT) • Farmacêutico (1) • Agente Comunitário de Saúde (5)
Nº 001/2007	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Enfermagem (2) • Téc. Enfermagem (1) • Enfermeiro (3) • Farmacêutico (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeuta (1) • Nutricionista (1) • Terapeuta Ocupacional (1) • Médico (4)
Nº001/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Enfermagem (1) • Enfermeiro (2) • Farmacêutico (1) • Fisioterapeuta (1) • Fonoaudiólogo (RT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico ESF (1) • Nutricionista (1) • Psicólogo (2) • Terapeuta Ocupacional (1)

Fonte: PCI CONCURSOS (2007; 2014) e INSTITUTO ANIMA (2018), adaptada pelas autoras.

Segundo a secretaria municipal de saúde, Balneário Barra do Sul conta hoje com 74 funcionários, atuando na área da saúde, já os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mostra que o número de funcionários é 93 com diferentes tipos de vínculos empregatícios, como mostra o quadro 12:

Quadro 12 – N° de Funcionários na área da saúde

Unidades	N° de profissionais	Vínculo Empregatício
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA EPAMINONDAS ROSA USF 1	13	EMPREGO PÚBLICO- 6 ESTATUTARIO- 3 CELETISTA- 1 CONTRATO POR PRAZO -3
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA MARIA BATISTA PEREIRA USF 2	20	EMPREGO PÚBLICO-4 ESTATUTARIO-7 CONTRATO POR PRAZO-8 BOLSISTA- 1
CMC E UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CAROLINE PELICK USF 3	12	EMPREGO PÚBLICO-6 ESTATUTARIO-5 CONTRATO POR PRAZO-1
SMS BALNEÁRIO BARRA DO SUL	5	ESTATUTARIO-4 CONTRATO POR PRAZO-1
POLICLÍNICA BALNEÁRIO BARRA DO SUL	7	CELETISTA-2 AUTÔNOMO-5
PRONTO ATENDIMENTO JETEL MENDES 24H	34	CELETISTA-24 AUTÔNOMO-4 ESTATUTARIO- 5 CONTRATO POR PRAZO-1
CLINICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA IARA MARIA ROSA ROTERMEL	2	ESTATUTARIO-2

Fonte: CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2019.

Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde são contratados por meio de contratação direta ou indireta. Quanto a contratação direta, tem-se os Servidores Estatutários, que possuem vínculo com a administração do município por meio de concurso público, ou seja, no caso de Balneário Barra do Sul, totalizam 26

profissionais. São remunerados, possuem vantagens e condições de previdência conforme estatuto, que são normas legais que o indivíduo passa a ter direito na entrada do serviço público.

Outra forma de contratação direta é a do Servidor celetista, que passou a existir após modificação feita pela Emenda Constitucional 19/1998 que informa que empregados públicos ocupem empregos públicos baseados na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). São contratos por prazo indeterminado, para funções na administração direta e indireta. Tais empregados públicos não possuem estatuto, sendo regidos pela Lei 9.962/2000 (CONASEMS; COSEMS, 2016). No caso específico do município pesquisado, são identificados 16 profissionais nesta condição.

O Regime Especial ou Contratos Temporários, baseados na Lei 8.745, que põe sob regime especial servidores que são contratados por tempo determinado no atendimento de necessidade temporária do interesse público. Neste formato, a secretaria municipal de saúde conta com 14 profissionais. Os celetistas são os funcionários contratados com base na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), totalizando 27 profissionais, ou seja, a maioria dos trabalhadores do SUS no município. Além de nove autônomos que são prestadores de serviços e um bolsista (estudante em formação acadêmica).

Analisando-se os dados referentes as contratações dos trabalhadores do SUS no município aqui estudado torna-se evidente uma relevante diferença entre os profissionais concursados e por isso estatutários e os demais vínculos que não garantem a permanência dos mesmos frente aos serviços de saúde o que pode trazer as seguintes consequências: a instabilidade, desproteção, precariedade das relações e vínculos de trabalho e, de outro, a rotatividade/ descontinuidade, na medida em que o problema derivado da rotatividade dos profissionais é a descontinuidade da prestação de serviços.

Há de se considerar, ainda, que a alta rotatividade de trabalhadores, “que ocasiona a descontinuidade da assistência, é mais evidente para o pessoal considerado estratégico, ou seja, médicos e enfermeiros”. Em algumas categorias profissionais essa situação se agrava como no caso dos médicos, entretanto, “essa rotatividade observada com mais frequência para a ESF, não se relaciona com a desproteção social, mas com vantagens salariais, ou outras melhorias de condições de vida oferecidas por outros gestores” (BRASIL, 2003, p. 24) para garantir a

permanência dos mesmos principalmente nos municípios de pequeno porte, como é o caso de Balneário Barra do Sul.

4.5 Controle social

A participação social ou controle social é compreendido como a participação efetiva da comunidade na gestão do SUS. Essa participação ocorre em todo o processo da política pública, desde as propostas até a fiscalização e avaliação, passando pelo planejamento, monitoramento, acompanhando, até mesmo, do modo como o dinheiro público é utilizado na execução das ações. Dessa forma, o controle social vai além da fiscalização, é a comunidade apresentando e definindo o serviço público que ela deseja em cada área. Então, com relação a saúde, significa que a comunidade pode tomar decisões sobre quais as ações de saúde pretendem que sejam realizadas. Sendo assim, ocorre uma interação entre o poder público e a sociedade (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR, 2017).

A Lei 8.142/90 prevê no mínimo dois espaços concretos para a efetivação da participação popular: os conselhos e as conferências. Esses mecanismos de controle social foram identificados, também, na realidade vivenciada pelo município de Balneário Barra do Sul/SC e os dados levantados demonstram características específicas desse contexto, apesar de constatar-se dificuldade no acesso dos mesmos já que não estão disponibilizados de maneira pública. Para melhor compreensão desse cenário traçou-se, na sequência, uma sistematização dos dados que foram localizados e que de alguma maneira representam a evolução do controle social no referido município (BRASIL, 1990a).

4.5.1 O conselho Municipal de Saúde:

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Sua atuação é fundamental para a efetivação do controle social nas três esferas de governo. É fundamental que o mesmo tenha uma rotina de reuniões mensais, ter ata que registre suas decisões e ações e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento (BRASIL, 2013).

A composição dos conselhos de saúde devem apresentar representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços. De acordo com a Lei 8142/90, deve ser observado que o segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço (BRASIL,2013).

No município de Barra do Sul a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) apresentou a sua primeira configuração no ano 1997 com a nomeação de sua composição através do Decreto Municipal nº 120/97 . No entanto, o conselho municipal de saúde em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito Municipal é criado em 1993, com a Lei nº 18/93 sendo alterada e aprovada em 2007 pela Lei nº 758/2007.

A primeira reunião para discutir a criação e a composição do conselho ocorreu em maio de 1994, e neste momento enfatizou-se que “de acordo com a lei do conselho, a secretaria municipal de saúde terá presidência nata” (Ata CMS/BBS-09/05/94), somente em 2009 é que foi realizada a primeira eleição para presidente, e até 2010 o CMS deste município não havia tido presidente que não fosse o gestor da saúde (GAEDTKE, 2011).

A escolha dos representantes governamentais se deu por nomeação do executivo municipal e dos não governamentais, segundo a Lei nº 758/2007 a escolha do CMS terá composição paritária entre representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e os usuários do SUS, sendo compostos por Presidente e Vice-Presidente, primeiro e segundo Secretários (eleitos dentre os membros indicados ao conselho), três representantes do Poder Executivo Municipal; dois representantes de prestadores de serviços ao SUS; dois representantes dos profissionais de saúde; sete representantes dos usuários. (BALNEÁRIO BARRA DO SUL, 2007)

De 1997 à 2019 o Conselho Municipal de Saúde apresentou 14 configurações todas aprovadas por decretos municipais e com a nomeação dos membros que integram o Conselho de Saúde (governo, usuários, prestadores de serviços, profissionais de saúde) como observa-se no quadro:

Quadro 13 – Representantes do CMS

Decreto Municipal	Governo	Profissionais de saúde	Prestadores de serviço de saúde	Representantes da sociedade civil
120/97	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação; Secretaria administração	Associação dos Odontólogos	Unidade Sanitária	APAE; Associação de Moradores Costa do Sol Associação Bairro Costeira; Colônia de Pesca; Representantes das Igrejas; ACIBBS
199/200	Secretaria Municipal de Saúde, saneamento e bem-estar social; Secretaria administração; Secretaria Municipal de Educação e cultura			APAE; Associação de Moradores Costa do Sol; Representantes da Associação de Moradores para Desenvolvimento da Costeira; Representantes das Igrejas
255/2001	Secretaria Municipal de Saúde, saneamento e bem-estar social; Secretaria administração; Secretaria Municipal de Educação e cultura	Secretaria Municipal de Saúde, saneamento e bem-estar social		APAE; Associação de Moradores da Costeira; Associação de Moradores do Maria Fernanda; Associação de Moradores da Costa do Sol; Associação de Moradores da Salina; Representantes das igrejas; ACIBBS; Representantes da Colônia z-3
478/2004				APAE; Representantes de pais e professores; Associação de Moradores do Bairro Salinas; Grupos da 3º idade do Município; Associação de Moradores do Maria Fernanda; Associação de Moradores do Bairro Pinheiros
491/2005				APAE; Representantes de pais e professores; Associação de Moradores do Bairro Salinas; Grupos da 3º idade do Município; Associação de Moradores do Maria Fernanda; Associação de Moradores do Bairro Pinheiros
668/2007	Secretaria Municipal de Saúde, saneamento; Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico			Representantes de pais e professores; ACIBBS; Lions Clube
687/2007	Secretaria Municipal de Saúde, saneamento; Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico			Representantes de pais e professores; ACIBBS; Lions Clube
859/2009	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação e cultura; Secretaria Municipal de Esporte e Turismo			UNIASSELVI; Escola Estadual Dom Gregório Warmeling; Representantes das escolas particulares; Representantes de pais e professores; Representantes do Poder Legislativo
863/2009	Secretaria Municipal de Planejamento; Secretaria de Esporte e Turismo			APAE; Representantes de pais e professores; Lions Clube ou Rotary Clube; ACIBBS; Corpo de Bombeiros Voluntários de Balneário Barra do Sul; Associação da 3º Idade de Balneário Barra do Sul; Representantes da Associação de Moradores; Organização não Governamental de Proteção ao Meio Ambiente
978/2011				APAE; Associação de Moradores Amigos da Conquista; Associação de Moradores Amigos e Protetores das Dunas; Associação de Moradores da Boca da Barra; Paróquia Nossa Senhora dos Navegantes
1.119/2013				APAE; Associação de Moradores Amigos e Protetores das Dunas; Associação de Moradores Amigos da Conquista; Associação de Moradores da Boca da Barra; Paróquia Nossa Senhora dos Navegantes
1.307/2016				APAE; Associação de Moradores Amigos e Protetores das Dunas; Associação de Moradores da Boca da Barra; Associação de Moradores Costa do Sol; Associação de Moradores da Costeira; Associação de Moradores do Maria Fernanda
1.376/2017				APAE; Associação de Moradores da Costeira; Associação de Moradores do Maria Fernanda
1.456/2018				APAE; Associação de Moradores da Praia do Bispo; Associação de Moradores Costa do Sol; Associação da Feliz Idade; Associação de Moradores da Costeira; Associação das Descascadeira; Bombeiros Voluntários; Colônia de Pesca

Fonte: LEIS MUNICIPAIS (2019), adaptado pelas autoras.

Segundo os decretos representados no quadro 13 as organizações civis que possuem, no longo da história, a maior representatividade no Conselho Municipal de Saúde são: APAE, Associação de Moradores Costeira, Associação de Moradores Costa do sol, Associação de Moradores Maria Fernanda, Associação de Pais e professores. Entende-se que a sociedade civil pode ser representada pelos conselheiros que fazem parte de vários segmentos, são eles que levam as sugestões para a política de saúde. Dessa maneira, o objetivo do conselho e da secretaria de saúde deve ser comum em prol dos interesses sociais e, neste sentido, não pode haver subordinação entre ambos. A participação desses segmentos é de grande importância para a comunidade, com isso os prestadores de serviço, profissionais de saúde e gestores tem a possibilidade de conhecer a realidade do usuário e a sua necessidade de atendimento na saúde pública (BRASIL, 2010).

Conforme informações repassadas pela atual presidente do conselho, as reuniões acontecem mensalmente, geralmente na primeira quinta-feira de cada mês, somente quando há imprevistos é transferida para a segunda quinta-feira do mês. Quando necessário, por motivo de alguma aprovação ou assuntos urgentes são realizadas reuniões extraordinárias.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde são realizadas na sala de reuniões da Estratégia Saúde da Família I, II e III. Sempre alternando de local, no horário das 8:30h, com duração de 1 hora e 30 minutos, conforme aprovado por todos os Conselheiros em reunião ordinária

Em relação à participação nas reuniões, na grande maioria das vezes comparecem em média de 8 a 10 conselheiros e é frequente, o cancelamento de reuniões por não haver quórum. Ressalto que as reuniões somente acontecem mediante a constatação de quórum, de acordo com regimento interno deste conselho e todas as reuniões realizadas são assinadas lista de presença e arquivada. É perceptível, conforme (GAEDTKE, 2011), que em municípios de pequeno porte como no caso de Balneário Barra do Sul, aconteça pouca rotatividade dos participantes, e pouco conhecimento das atividades do conselho por parte da população em geral. Isto acontece principalmente pela pouca divulgação das atividades nas unidades básicas de saúde ou de forma midiática (como jornal, internet), como observou-se na realidade objeto deste estudo.

Desde sua primeira formação, o Conselho Municipal de Saúde de Balneário Barra do Sul não tem *site* e informações como telefone, e-mail, dados dos Conselheiros, e suas nomeações colocadas de maneira pública. Bem como, o regimento interno, atas, resoluções, leis de criação do conselho, lei de funcionamento, decretos de nomeação dos conselheiros não estão disponíveis. As informações ainda estão centradas na secretaria municipal de saúde ou com a presidência do CMS e para disponibilização necessita da solicitação dos cidadãos. Nesse sentido, fica explícito o controle social pela dificuldade de acesso às informações, pois, conforme Souza (2012, pág.13) “os conselhos são estratégias institucionais que objetivam a participação social e abre as portas dos SUS à sociedade civil organizada”.

A presidente do Conselho Municipal de Saúde na sua gestão de 2017 a 2019 informou, ainda, que são realizadas atas de todas as reuniões, e efetua-se a leitura posteriormente na reunião seguinte, e coloca-se em aprovação sendo aprovada é assinada por todos os conselheiros presentes no dia da reunião. Porém, não são publicadas, mas diante de uma pauta de grande relevância ou aprovação, realiza-se Resolução da ata publicada no mural da Prefeitura Municipal desta cidade. No entanto, além de não acontecer a publicação as atas não são disponibilizadas e nem tão pouco outros documentos importantes como convocações e pautas das reuniões que aconteceram durante o histórico de atuação do conselho do município.

Durante o período de coleta de dados não foi possível acessar as listas dos conselheiros presentes em cada reunião, o que inviabilizou uma avaliação da adesão dos mesmos ao processo de discussão das pautas e do controle social propriamente dito, ou seja, garantir a transparência em questões públicas como um dos direitos humanos fundamentais. Entende-se que a transparência na gestão pública fornece acesso à população sobre a utilização dos recursos disponíveis na administração direta e indireta, inclusive nas ações dos conselhos de políticas públicas.

A transparência tem como objetivo garantir a todos os cidadãos, individualmente, por meio de diversas formas em que costumam se organizar, acesso às informações que explicitam as ações a serem praticadas pelos governantes, as em andamento e as executadas em períodos anteriores, quando prevê ampla divulgação, inclusive por meios eletrônicos e divulgação de audiências públicas, dos planos, diretrizes orçamentárias, orçamentos, relatórios periódicos Regionalização e Gestão dos Serviços de Saúde da execução orçamentária e da gestão fiscal, bem

como das prestações de contas e pareceres prévios emitidos pelos tribunais de contas (SILVA, 2000, p.10).

A transparência quanto aos dados facilita ao cidadão e, principalmente, aos conselheiros o acompanhamento das ações governamentais por meio do acesso às informações não sigilosas e, como consequência, dificultam a corrupção (CRUZ et.al.,2011). É importante, inclusive, para a discussão das pautas colocadas em debate nas reuniões do CMS. Desde o início do ano de 2017, quando a presidente do CMS foi eleita e assumiu a presidência deste conselho, e reeleita em 2018, algumas das principais pautas até o mês de agosto de 2019 pode-se agrupar em quatro grupos: Gestão, Orçamento e financiamento, construção-reforma-implantação de novos serviços e controle social, conforme quadro 14:

Quadro 14 – Pautas das reuniões do CMS

Gestão	Orçamento / Financiamento	Construção / Reforma / Implantação de Novos Serviços	Controle Social
- Relatório Anual de Gestão; - Terceirização do Pronto Atendimento 24hs; - Plano Anual de Gestão; - Protocolos (POPS); - Regimento Interno no Serviço de Enfermagem; - Reclamações de Funcionários; - Exoneração de Agente Comunitária de Saúde;	-Prestação de Contas Quadrimestral; -SISPACTO; -Convênio CISONORDESTE/SC; -Verbas Parlamentares;	-Construção da Estratégia Saúde da Família II, do bairro Costeira; -Reforma do Pronto Atendimento 24hs; - Reforma da Estratégia Saúde da Família I e III; -Construção do Heliponto;	- Conferências; - Regimento Interno das Conferências Municipais, realizadas no município em 2017 e 2019;

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

É essencial que, além de garantir uma amplitude nas temáticas a serem discutidas, os conselheiros precisam estar preparados para o exercício do controle social e, desta forma, precisam ser capacitados com relação à legislação, orçamento, financiamento, entre outros temas relevantes. No entanto, não se encontrou registros destas capacitações durante o processo de coleta de dados para este estudo. Esse cuidado é fundamental para que o CMS exerça seu papel e cumpra apenas uma mera formalidade legal.

4.5.2 As Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde são fóruns que reúnem todos os segmentos representativos da sociedade para debater e avaliar a situação de saúde de cada

esfera de governo, além de propor diretrizes para a formulação da política de saúde no município, no estado e governo federal. É convocada pelo Poder Executivo ou pelo conselho de saúde, quando 50% + 1 dos integrantes desse fórum conclamam a conferência. Acontece de 4 em 4 anos (BRASIL,2013)

Não há registros da primeira e quarta Conferência de Saúde de Balneário Barra do Sul, e somente nos registros de uma conferência está disponível o número de participantes. Quanto aos temas das conferências, somente 3 decretos (1149/2013, 1256/2015 e 1507/2019) apresenta o mesmo, isto no ano de 2013 , 2015 e 2019. De sua emancipação em 1992 até 2019 o município realizou sete conferências conforme demonstra-se no quadro 15:

Quadro 15 – Registros das conferências

Conferência	Decreto/ ano	Tema	Número de participantes
I Conferência	sem decreto disponível	Informação não disponível	Informação não disponível
II Conferência	DECRETO Nº 334/2003	Informação não disponível	Informação não disponível
III Conferência	DECRETO Nº 565, 07 DE NOVEMBRO DE 2005	Informação não disponível	Informação não disponível
IV Conferência	Sem decreto disponível	Informação não disponível	Informação não disponível
V Conferência	DECRETO Nº 1149, DE 09 DE OUTUBRO DE 2013	"Leis e Diretrizes do SUS".	Informação não disponível
VI Conferência	DECRETO Nº 1256, DE 26 DE MAIO DE 2015	SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO BRASILEIRO	Nº de organizações participantes: 19 Nº total de participantes (representantes governamentais, representantes da sociedade civil): 140 pessoas Nº de Conselhos da Saúde participantes: 01 Nº de Delegados Inscritos, incluindo Conselheiros de Saúde:16
VII Conferência	DECRETO Nº 1507 DE 18 DE MARÇO DE 2019.	"DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO DIREITO E CONSOLIDAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS".	Informação não disponível

Fonte: Elaboração das autoras, 2019.

Após ser realizada a conferência municipal de saúde é elaborado um relatório final que será referência para o Plano Municipal de Saúde que deverá conter uma análise da situação de saúde do município, o que poderá ser realizado para alcançar seus objetivos, suas diretrizes e metas, deverá cumprir as diretrizes definidas pelo conselho e pela conferência municipal de saúde, este deverá ser submetido a aprovação do respectivo conselho municipal de saúde até o dia 15 de abril do primeiro ano de governo (CONASEMS, 2017).

É de grande importância a realização e a divulgação das conferências municipais de Saúde já que é um espaço disponível para realizar reflexões das

conferências anteriores e analisar o que de fato foi cumprido e o que não foi, avaliar se as questões discutidas anteriormente permanecem ou não pendentes, ter cuidado ao desconsiderar questões que não respeitem os princípios legais na aprovação das propostas apontadas (BRASIL, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) em sua configuração apresenta-se como um sistema complexo e de grande importância, pois abrange todas as ações e serviços de saúde em que todos têm direito e acesso desde o seu nascimento com a finalidade de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O SUS é, sem dúvidas, um dos maiores sistemas públicos do mundo e garante acesso universal, integral e igualitário a toda população brasileira.

Quando se trata de saúde pública um fator relevante é a gestão pois trás consigo a responsabilidade por executar a política de saúde, garantindo assim um acesso ao cuidado e a saúde de qualidade, enfrentando vários desafios ao longo dos anos. Diante disso, é importante que os representantes estejam preparados e sejam capacitados para assim alavancar os serviços ofertados.

O presente estudo alcançou os objetivos e conseguiu apresentar as principais características que envolvem o contexto da gestão do SUS no município de Barra do Sul/SC. Os principais resultados apontam que o município estabeleceu comando único do SUS no período de 1994 a 2019 e apresentou 18 secretários municipais de saúde a frente da gestão do município, demonstrando grande rotatividade tendo em vista que o município tem 27 anos de emancipação, mostrando a permanência de alguns gestores por um período máximo de 36 meses e mínimo de 4 meses.

A rede de serviços do município apresenta sete serviços de saúde cadastrados no CNES, possui cobertura de 98,10% de Atenção Básica além de convênios e parcerias de serviços ofertados fora do município. Quanto ao financiamento em 1993 ficou instituído o Fundo Municipal de saúde de Balneário Barra do Sul, durante o período de 2005-2018 o município aplicou uma média de 29,65% da receita proveniente de impostos o que demonstra que o município cumpre o que está disposto nas Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Os recursos humanos do município no que tange aos serviços de saúde é constituído, na maioria, por celetistas, temporários e empregados públicos. Este quadro pode gerar rotatividade de profissionais e a descontinuidade de serviços importantes para o SUS.

No que diz respeito ao controle social, a primeira reunião para discutir a criação e a composição do conselho municipal de saúde aconteceu em maio de

1994, e somente no ano de 1997 foi oficializada através do decreto nº 120/97. Desde sua emancipação em 1992 até 2019 o município realizou sete conferências.

A pesquisa apresentou limitações por conta de dados que não foram repassados pela gestão municipal e que não estavam disponíveis em base de dados públicas. Quanto aos dados com dificuldades de acesso estão, principalmente, os que envolvem o controle social e a representação da sociedade civil no conselho e nas conferências municipais. Acredita-se que, esta pouca transparência nas informações possa gerar, também, a pouca procura e a baixa participação da comunidade, o que acarreta grande dificuldade para a efetivação do controle social.

A partir dos resultados aqui apresentados, sugere-se uma maior transparência e divulgação da importância da participação efetiva da comunidade nos conselhos municipais de saúde a fim de que a população possa participar ativamente das decisões auxiliando a gestão no diagnóstico das necessidades enfrentadas no município. Ressalta-se, também, a importância dos dados estarem disponíveis de forma mais aberta para que futuras pesquisas se concretizem de maneira mais aprofundada referente à gestão do município.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 5 mai. 2019.

AMUNESC. **CISNORDESTE/SC**. 2014. Disponível

Em:<<http://https://www.amunesc.org.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/51989/>>.

Acesso em: 19 out. 2019.

ANSELMÍ, Maria Luiza; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. **Rev Panam Salud Publica**, v. 1, n. 2, 1997.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1997.v2n1/44-50/pt>. Acesso em: 20 set. 2019.

ARCARI, Janete Madela *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no sistema único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Cien. Saúde Colet.**, jul./2018. Disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/perfil-do-gestor-e-praticas-de-gestao-municipal-no-sistema-unico-de-saude-sus-de-acordo-com-porte-populacional-nos-municipios-do-estado-do-rio-grande-do-sul/16876?id=16876>.

Acesso em: 26 set. 2019.

ATLAS BRASIL. **Atlas de Desenvolvimento humano no Brasil**. Balneário Barra do Sul. 2013. Disponível em

http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/balneario-barra-do-sul_sc. Acesso em: 20 set. 2019.

BALNEÁRIO BARRA DO SUL. Prefeitura Municipal. **Decreto 1.456/2018**. Nomeia Conselho Municipal De Saúde. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2018/146/1456/decreto-n-1456-2018-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude?q=conselho%20de%20sa%FAde>. Acesso em: 25 set. 2019.

BALNEÁRIO BARRA DO SUL. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 1037/2016**.

Nomeia Conselho Municipal De Saúde. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2016/130/1307/decreto-n-1307-2016-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº1.119/2013**. Nomeia Conselho Municipal De Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/balneario-barra-do-sul/decreto/2013/112/1119/decreto-n-1119-2013-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude?q=nomeia%E7%E3o%20conselho%20municipal%20de%20sa%FAde>.

Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 1.376/2007**. Altera o Decreto nº 1307, de 17 de fevereiro de 2016 e nomeia Conselho Municipal De Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2017/138/1376/decreto-n-1376-2017-altera-o-decreto-n-1307-de-17-de-fevereiro-de-2016-e-nomeia-membros-de-conselho-municipal-de-saude?q=conselho+de+sa%C3%BAde>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 863/2009**. Altera membros do Conselho Municipal De Saúde – CMS. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2009/86/863/decreto-n-863-2009-altera-membros-do-conselho-municipal-de-saude-cms>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 978/2001**. Nomeia Conselho Municipal De Saúde de Balneário Barra do Sul/SC. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2011/97/978/decreto-n-978-2011-nomeia-conselho-municipal-de-saude-de-balneario-barra-do-sul-sc>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 1.149/2013**. Convoca a Conferência Municipal de Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2013/115/1149/decreto-n-1149-2013-convoca-a-conferencia-municipal-de-saude>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 1.256/2015**. Convoca a VI Conferência Municipal de Saúde – Etapa Municipal da XV Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2015/126/1256/decreto-n-1256-2015-convoca-a-vi-conferencia-de-saude-etapa-municipal-da-xv-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 1/1993**. Cria órgãos. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/1993/1/1/decreto-n-1-1993-cria-orgaos?q=1%2F1993>. Acesso em: 18 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 120/97**. Nomeia membros do conselho municipal de saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/1997/12/120/decreto-n-120-1997-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude?q=conselho+de+sa%C3%BAde>. Acesso em: 18 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 199/2000**. Que nomeia membros do conselho municipal de saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2000/20/199/decreto-n-199-2000-que-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude?que=conselho%20de%20sa%FAde>. Acesso em: 18 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 255/2001**. Nomeia membros do Conselho Municipal De Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2001/26/255/decreto-n-255-2001-nomeia-os-membros-do-conselho-municipal-de-saude?q=conselho%20de%20sa%FAde>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 334/2003**. Institui a comissão da 2ª conferência municipal da saúde do município de Balneário Barra do sul - SC, nomeia os seus membros e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2003/34/334/decreto-n-334-2003-institui-a-comissao-da-2a-conferencia-municipal-da-saude-do-municipio-de-balneario-barra-do-sul-sc-nomeia-os-seus-membros-e-da-outras-providencias?q=conferencia+municipal+de+saude>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 478/2004**. Nomeia membros do conselho municipal de saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2004/47/478/decreto-n-478-2004-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude>. Acesso em: 18 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 491/2005**. nomeia membros do Conselho Municipal de Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2005/50/491/decreto-n-491-2005-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude?q=conselho%20de%20sa%FAde>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 565/2005**. 3º Conferência Municipal de Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2005/57/565/decreto-n-565-2005-3-conferencia-municipal-de-saude>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 668/2007**. Nomeia membros do Conselho Municipal De Saúde - CMS. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2007/66/668/decreto-n-668-2007-nomeia-membros-do-conselho-municipal-de-saude-cms>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 758/2007**. Altera, revoga e acrescenta dispositivo na lei nº 018/93. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/lei-ordinaria/2007/75/758/lei-ordinaria-n-758-2007-altera-revoga-e-acrescenta-dispositivo-na-lei-n-018-93>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 859/2009**. Nomeia os membros do Conselho Municipal de Educação-CME. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/decreto/2009/86/859/decreto-n-859-2009-nomeia-os-membros-do-conselho-municipal-de-educacao-cme?q=859>. Acesso em: 18 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Lei Ordinária n.º 19/1993** cria o fundo municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-barra-do-sul/lei-ordinaria/1993/2/19/lei-ordinaria-n-19-1993-cria-o-fundo-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?q=conselho+de+sa%C3%83>. Acesso em: 18 set. 2019.

_____. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2014/2017**. 2014. Disponível em: http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=finish&cid=2609&catid=273. Acesso em: 21 mar.2019

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal. **Relatório final da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Balneário Barra do Sul**. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8488385-Relatorio-final-da-6a-conferencia-municipal-de-saude-de-balneario-barra-do-sul.html>

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal. **Relatório final da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Balneário Barra do Sul**. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8488385-Relatorio-final-da-6a-conferencia-municipal-de-saude-de-balneario-barra-do-sul.html>

BARBOSA. César Martins. **Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios**. 2016. 75 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador,2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. 2011. Disponível em:<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>. Acesso em: 19 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 17 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. 2016. Disponível em: <http://portals.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 4 mar. 2019.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 11 mar. 2019.

_____. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2017a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 15 out. 2019

_____. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Reflexões aos novos gestores municipais de saúde**. Brasília, DF: CONASEMS; 2009.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. 20. ed. Brasília: Conass, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS /Conselho Nacional de Secretários De Saúde**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 18 abr. 2019.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990a**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 09 out. 2019

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2003/res0322_08_05_2003.html. Acesso em: 17 out 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: Normalize, 2006. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/Livro_Sus.pdf. Acesso em: 11 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 23 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Responsabilidades dos Entes**, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. 2017b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acesso em: 17 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 03 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Abc do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, DF:1990b.10p. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 09 mai. 2019.

_____. Ministério do Trabalho. **Classificação brasileira de ocupações. 2017**. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf> acesso em: 28 maio 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: TCU; Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2015.

_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde**, Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/314161/>. Acesso em: 13 out. 2019

CAMPOS, Oswaldo. **O estudo da demanda e das necessidades e sua importância para o planejamento de saúde**. 1969. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v3n1/10.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Comentários à lei orgânica da saúde: Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR. **O SUS e a efetivação do direito humano à saúde**. Passo Fundo: Saluz, 2017. Disponível em: <https://rest.formacontrolesocial.org.br/materials/cartilha-ceap.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

CNES. Consulta estabelecimento – identificação. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 17 out. 2019.

CONASEMS. **Atenção Gestor**: Conferências Municipais devem ser feitas até julho. 2017. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/atencao-gestor-conferencias-municipais-de-saude-devem-ser-feitas-ate-julho/>. Acesso em: 20 set. 2019.

_____. **Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2016. Disponível em: https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/manual-do-a-gestora-municipal-do-sus-dialogos-no-cotidiano/. Acesso em: 25 mar. 2019.

CONASEMS; COSEMS. **Manual do (a) gestor (a) Municipal do sus: diálogos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2016.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Pesquisa da CNM Demandas reprimidas em Saúde nos Estados da Bahia e de Goiás. 2012. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/PesquisaCNM-DemandaReprimida-GOeBA.pdf. Acesso em 17 out 2019

CRUZ, Cláudia F. *et al.* Transparência da gestão pública municipal: um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**, n. 46, v. 1, p. 153-176, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7080/5635>. Acesso em: 4 set. 2019.

DA FONSECA VIEGAS, Selma Maria; DE MATTOS PENNA, Cláudia Maria. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 2, p. 375-385, 2012.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem**: práticas para o cuidado em saúde. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.

FIOCRUZ. **Descentralização**. 2019a. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>. Acesso em: 25 abr. 2019.

_____. **Equidade sus**. 2019b. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>. Acesso em: 25 abr. 2019.

_____. **Financiamento**. 2019c. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/financiamento>. Acesso em: 25 abr. 2019.

FONSECA, Cristina Luisa Ramos; TAVARES JUNIOR, Francisco Antônio; RIANI, Rubensmidt. Construindo consensos em torno de uma gestão regional e integrada no SUS em Minas Gerais: a experiência da realização do curso de gestão microrregional. In: V Congresso CONSAD de Gestão Pública, 5., 2012. **Anais [...]**. Brasília/DF. 2012.

FREIRE, Caroline; ARAÚJO, Débora Peixoto de. **Política nacional de saúde**: contextualização, programas e estratégias. São Paulo: Érica, 2015, p. 21.

FUNDO NACIONAL DA SAÚDE. Consulta. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>. Acesso em: 20 set. 2019.

GAEDTKE, Kênia **Mara As Relações intersetoriais nos conselhos municipais de saúde: um estudo de caso nos Conselhos de Joinville, Jaraguá do Sul e Balneário Barra do Sul – SC**. 2011. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95403/291693.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas SA, 2008.

GIOVANELLA, Lígia (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

IBGE. **Brasil em síntese**: Santa Catarina, Balneário Barra do Sul, panorama, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/balneario-barra-do-sul/panorama>. Acesso em: 14 mar. 2019

INSTITUTO ANIMA. **Concurso Público - 001/2018**: Município de Balneário Barra do Sul-SC. 2018. Disponível em: <https://sociesc.selecao.net.br/informacoes/23/>. Acesso em: 20 ago. 2019.

LEIS MUNICIPAIS. **Balneário Barra do Sul**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/legislacao-municipal/4510/leis-de-balneario-barra-do-sul>. Acesso em: 20 maio 2019.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Políticas sociais e de saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012

LORENZETTI, Jorge *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2014, v. 23, n. 2, p. 147-25, abr./jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf. Acesso em: 12. ago. 2019

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: In: GONDIM R., GRABOIS V., MENDES JUNIOR W. V. (Orgs.). **Qualificação de gestores no SUS**. Rio de Janeiro: EAD, Ensp; 2011. p. 47-72. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_339793983.pdf. Acesso em: 11 mar. 2019.

MÉDICI, André. **26 Anos de SUS**: Avanços e Desafios. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/07/26-anos-de-sus-avancos-e-desafios-andre-medici/>. Acesso em: 09 maio 2019.

MELO, Cláudia Frederico de *et al.* As gestões municipais e o uso das informações no pacto pela saúde no estado do Rio Grande do Norte. **HOLOS**, [S.l.], v. 6, p. 220-236, jan. 2013. Disponível em:

<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1216/626>. Acesso em: 11 set. 2019.

MELO, Cynthia de Freitas; ALCHIERI, João Carlos; ARAÚJO NETO, João Lins de. Avaliação do perfil técnico-profissional de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 7, n. 7, p. 4670-80, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (Org). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.

PAIM, Janilson Silva. **O que é o sus**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PCI CONCURSOS. **Prefeitura de Balneário Barra do Sul - SC retifica novamente o edital 001/2013 com 92 vagas**. 2014. Disponível em: <https://www.pciconcursos.com.br/noticias/prefeitura-de-balneario-barra-do-sul-sc-retifica-novamente-o-edital-001-2013-com-92-vagas>. Acesso em: 20 ago. 2019.

_____. **Prefeitura de Balneário Barra do Sul**. 2007. Disponível em: <https://www.pciconcursos.com.br/concurso/prefeitura-de-balneario-barra-do-sul-sc-49-vagas>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PESTANA, Marcus. **Os cinco desafios do SUS**. Observatórios de Informações Municipais, 18 fev. 2011. Disponível em: http://www.oim.tmunicipal.org.br/?pagina=detalhe_noticia¬icia_id=28572/. Acesso em: 9 maio 2019.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde. Especialização em Saúde da Família**. São Paulo: Unifesp, 2012.

ROSA, Tatiana. **Desafios do SUS: o que esperar para os próximos anos de gestão?** 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/desafios-sus-o-que-esperar-para-os-proximos-anos-de-gestao/>. Acesso em: 05 maio 2019.

SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina. Portal do cidadão. **Gastos com Saúde - Município de Balneário Barra do Sul**. 2019. Disponível em: http://portaldocidadao.tce.sc.gov.br/home.php?idmenu=municipio&menu=limite-constitucional-saude&nu_ano=2018SFI&id=420205&id_modalidade=0. Acesso em: 20 set. 2019.

SANCHO, Leyla Gomes et al. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. **Trab. educ. saúde** (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 431-447, nov. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300005. Acesso em: 15 set. 2019

SILVA, Elias J. **O SUS, a participação popular e o direito a saúde**. 2013. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/61543-o-sus-a-participacao-popular-e-o-direito-a-saude/>>. Acesso em: 9 maio 2019.

SILVA, Fabiane Goulart dos Santos. **A atenção básica como eixo estruturador de um novo modelo de atenção: avanços e desafios**. Belo Horizonte, 52f., 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2009

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

SIOPS. Balneário Barra do Sul/SC. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em: 20 set. 2019.

SOUZA, Renilson Rehen de. **Construindo o SUS A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo**. 2002. 102 f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração de Saúde. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2002.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; MOLESINI, Joana Angélica. **Gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidade do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde**. Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador, v. 26, n. 1/2, p. 29–40, jan./dez. 2002.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

WEISS, Cristian Edel. **As cidades que mais investiram em saúde em SC e as que menos gastaram por pessoa**. 2019. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/colunistas/caixa-de-dados/as-cidades-que-mais-investiram-em-saude-em-sc-e-as-que-menos-gastaram-por>. Acesso em: 20 set. 2019.

APÊNDICE A – Coleta de Dados

COLETA DE DADOS

CATEGORIA	INFORMAÇÕES A SEREM COLETADAS	ONDE	CONCEITOS CHAVES
COMANDO ÚNICO DO SUS NO MUNICÍPIO	<p>Quais secretarias foram responsáveis pela política de saúde do município?</p> <p>Quantos secretários foram gestores do SUS no município?</p> <p>Qual a formação dos gestores?</p> <p>Qual o tempo de permanência de cada gestor na função?</p> <p>Quais as principais realizações de cada gestor?</p>	<p>Portarias</p> <p>Decretos</p> <p>Gestão de Pessoas</p>	<p>Comando Único Gestor do SUS</p> <p>Gestão em saúde pública</p>
CONTROLE SOCIAL	<p>O município tem conselho municipal de saúde?</p> <p>Quantos processos eleitorais foram realizados nesse período?</p> <p>Como é o processo de escolha dos conselheiros?</p> <p>* São realizadas capacitações para os conselheiros? (se sim quais temas foram abordados)</p> <p>Quais são as entidades que representam a sociedade civil no conselho?</p> <p>* As reuniões tem suas atas registradas?</p> <p>O município realiza conferências de saúde?</p> <p>* Quantas pessoas</p>	<p>Portarias</p> <p>Decretos</p> <p>Atas do CMS</p> <p>Editais</p>	<p>Controle social</p> <p>Conselhos de políticas públicas</p> <p>Conferencias</p>

	<p>participaram de cada conferencia?</p> <p>O plano municipal de saúde está disponível?</p> <p>O município tem outros espaços de participação da sociedade civil na política de saúde?</p>		
REDE DE SERVIÇOS	<p>Quais serviços de saúde existem no município?</p> <p>Em que ano foram implantados?</p> <p>Qual a capacidade de atendimento?</p> <p>Demandas reprimidas?</p> <p>Utilizam serviços de outros municípios?</p> <p>Tem convênios?</p> <p>Parcerias?</p>	<p>Portarias</p> <p>Atas</p> <p>Plano Municipal de saúde</p> <p>Decretos</p>	<p>Rede de serviços</p> <p>Demanda reprimida</p>
FINANCIAMENTO	<p>Tem FMS?</p> <p>Qual o investimento do município?</p> <p>Recebe recursos de outras esferas?</p>	<p>Portarias</p> <p>Atas</p> <p>Decretos</p> <p>Leis municipais</p>	<p>Financiamento do SUS</p> <p>EC 29</p>
RECURSOS HUMANOS	<p>Quais e quantas equipes de saúde?</p> <p>Tem planos de cargos e salários?</p> <p>Tem capacitação permanente?</p> <p>Quantos concursos públicos?</p>	<p>Portarias</p> <p>Atas</p> <p>Decretos</p> <p>Leis municipais</p>	<p>Gestão de pessoas</p> <p>Equipes de saúde</p> <p>Capacitação permanente</p>

ANEXO A – Informações da Gestora Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALN. BARRA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



OFÍCIO SEC/SAÚDE nº. 379/2019.

Balneário Barra do Sul-Sc., às 10:54:30s, do dia 23 de Agosto de 2019

GRACIANE HAGEDOM

Cel.: (47) 98434-8563

E-mail: gracianehagedom@gmail.com

JULIANE FOCK

Cel. (47) 99604-8633

E-mail: julianefock@gmail.com

juliane_fock@hotmail.com

REF.: DADOS ATUAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Prezadas Senhoras,

Em resposta à solicitação encaminhada, servimo-nos da presente para prestar as informações solicitadas:

O município é habilitado em gestão plena dos serviços de saúde e, além da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, onde funcionam os expedientes administrativos, Fiscalização Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Regulação, possui em seu quadro clínico os seguintes profissionais:

- 01 Farmacêutica;
- 02 Fisioterapeuta;
- 02 Cirurgiões dentistas;
- 01 Auxiliar de saúde bucal;
- 01 Psicólogo clínico;
- 01 Terapeuta ocupacional;
- 01 Zeladora e
- 02 Recepcionista.

UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EPAMINONDAS ROSA- ESF 1. Endereço: Rua Manoel de Souza s/n, Bairro Centro. Telefone: 47- 3448-2339. São cadastradas na unidade cerca de **1.708 famílias** e a equipe é composta pelos seguintes profissionais que atuam 40hs/semanais sendo:

- 01 médico,
- 01 enfermeira,
- 01 técnico em enfermagem,
- 01 auxiliar de enfermagem,
- 07 agentes comunitários de saúde,
- 01 agente de endemias,
- 01 recepcionista (estagiária),



Rua Manoel de Souza, P02, Centro
Balneário Barra do Sul-SC - CEP 89.247-000
Fone (047) 3448-3786 ou 3448-2110
E-mail: saude@balneariobarradosul.sc.gov.br
CNPJ: 11.228.769/0001-88



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALN. BARRA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA BATISTA PEREIRA- ESF 2. Endereço: Rua Lindolfo Schimitz n. 66, Bairro Costeira. Telefone: 47- 3422 – 4086

São cadastradas a unidade cerca de **1.316 famílias** e a equipe é composta pelos seguintes profissionais que atuam 40hs/semanais sendo:

- 01 médico,
- 01 enfermeira,
- 01 técnico em enfermagem,
- 07 agentes comunitários de saúde,
- 01 agente de endemias,
- 01 recepcionista (estagiária),
- 01 odontólogo e
- 01 zeladora.

UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA CAROLINE PELICK- ESF 3. Endereço: Rua Manoel de Souza s/n, Bairro Centro. Telefone: 47- 3448-2339

São cadastradas na unidade cerca de **1.273 famílias** e a equipe é composta pelos seguintes profissionais que atuam 40hs/semanais sendo:

- 01 médico;
- 01 enfermeira,
- 02 técnicos em enfermagem,
- 06 agentes comunitários de saúde;
- 01 recepcionista e
- 01 agente de endemias..

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, JETEL MENDES. Endereço: Rua Francisco José Peixer, n. 392, Bairro Centro. Telefone: 47- 3448-1433.

A equipe é composta pelos seguintes profissionais:

ENFERMAGEM:

- 10 técnicos de enfermagem;
- 04 enfermeiros.

MÉDICOS PLANTONISTAS:

- 09 médicos plantonista em revezamento.

MÉDICOS ESPECIALISTAS, com consultas agendadas

- 01 Cardiologia;
- 01 Epidemiologia;
- 01 Ginecologia;
- 01 Neurologia;
- 01 Ortopedia;
- 01 Psiquiatria;
- 01 Ultrassonografia e
- 01 Oftalmologista.



Rua Manoel de Souza, P02, Centro
 Balneário Barra do Sul-SC - CEP 89.247-000
 Fone (047) 3448-3786 ou 3448-2110
 E-mail: saúde@balneariobarradosul.sc.gov.br
 CNPJ: 11.228.769/0001-88



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALN. BARRA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



Salienta-se que algumas consultas de especialidades são realizadas no próprio município, como cardiologia, ortopedia, psiquiatria, neurologia, pediatra, psicólogo e nutricionista. Exames de média e alta complexidade são realizados pela programação pactuada e integrada nos municípios de referência (Joinville, São Francisco do Sul e Araquari), também pelo consórcio intermunicipal Cisnordeste e exames de ultrasonografia realizados na Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços de apoio a rede de urgência e emergência e os serviços hospitalares são pactuados com o município de Joinville.

Salientamos que, atualmente, a secretaria municipal de saúde conta com 74 funcionários e, a título de ilustração e conhecimento missivamos às autoridades (Câmara de Vereadores e Secretarias Municipais) comunicando que, considerando os objetivos constitucionais de atender nossas demandas e necessidades, por meio de uma gestão em saúde de qualidade nas Unidades Estratégia Saúde do município, alicerçado ao que preceitua a **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017¹**, e em cumprimento a **Lei nº 17.066²**, temos orientado de que os encaminhamentos/contrarreferências sejam endereçados aos ESFs, de acordo com a área em que os pacientes tenham residências/domicílios, para suas inserções nas respectivas filas e obtenham os agendamentos/encaminhamentos necessários, de acordo com cada caso.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos complementares que forem necessários, colhemos o ensejo para renovarmos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Edna de Andrade de Souza
 Secretária Municipal de Saúde e Saneamento

¹ **MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que "Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)". Diário Oficial União. Publicado em: 22/09/2017.**

² **Lei nº. 17.066 de 11 de janeiro de 2017. Florianópolis: SC. 2017. Disponível em http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17066_2017_lei.html Acesso em: 16. out. 2018**



Rua Manoel de Souza, P02, Centro
 Balneário Barra do Sul-SC - CEP 89.247-000
 Fone (047) 3448-3786 ou 3448-2110
 E-mail: saude@balneariobarradosul.sc.gov.br
 CNPJ: 11.228.769/0001-88

ANEXO B – Ofício do IFSC para a Secretaria Municipal de Saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA

Joinville, 09 de julho de 2019.

A/C SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BALNEÁRIO BARRA DO SUL/SC

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, comunicamos que as alunas **GRACIANE HAGEDORN** e **JULIANE FOCK** devidamente matriculadas no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar desta Instituição de Ensino, pretendem desenvolver uma pesquisa para seu Trabalho de Conclusão de Curso, com o seguinte tema: **CARACTERIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO BARRA DO SUL/SC DE 1992-2019.**

A pesquisa tem por objetivo geral analisar a trajetória da gestão municipal do SUS do município de Balneário Barra do Sul e, como objetivos específicos: caracterizar o perfil dos secretários municipais de saúde; identificar os avanços da saúde pública e verificar os desafios encontrados pelos gestores municipais de saúde em cada período.

Neste sentido, solicitamos autorização para que as referidas alunas possam realizar a coleta de dados com os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, em datas e horários previamente agendados com a coordenação local.

Na qualidade de orientadora da pesquisa, desde já agradeço pela sua atenção e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio do telefone **(47) 3431-5671** e do e-mail <andrea.heidemann@ifsc.edu.br>.

Atenciosamente,

Andrea Heidemann
Andrea Heidemann

Orientadora e Professora do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar
IFSC – Campus Joinville

Edna de J. Souza
Edna de A. Souza
Secretária Municipal de
Saúde e Saneamento
Balneário Barra do Sul 6/07/2019



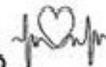
INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DE SANTA CATARINA

Diretoria-Geral
Rua Pavão, 1337 - Costa e Silva
89220-200 - Joinville - SC
Fax (047) 3431-5602
Fone: (047) 3431-5600
Email: direcaojoinville@ifsc.edu.br

ANEXO C – Ofício da Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALN. BARRA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



OFÍCIO SEC./SAÚDE Nº. 329/2019

Fmt/Balneário Barra do Sul-Sc, às 16:22s, do dia 18 de julho de 2019

REF.: PROJETO DE PESQUISA: "CARACTERIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO BARRA DO SUL".

Prezados Senhores,

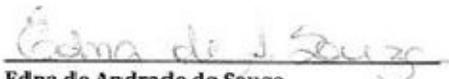
Em resposta à solicitação de autorização para a realização do projeto pesquisa supra, desenvolvido pelas acadêmicas Juliane Fock e Graciane Hagedorn, por orientação da Profª Andrea Heidemann (IFSC), servimo-nos da presente para **AUTORIZAR** a realização da coleta de dados por meio documental com os funcionários nos setores de pesquisa, **MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO**, bem como do **PROJETO DE PESQUISA** para o andamento das atividades no local especificado.

Após a conclusão da pesquisa, solicitamos que os resultados obtidos sejam encaminhados à SMS/BBS, por e-mail (saude@balneariobarradosul.sc.gov.br) e, tendo em conta nossos objetivos constitucionais de melhor atender nossas necessidades/demandas na área da saúde, sugerimos que além dos resultados obtidos os responsáveis apresentem sugestões de melhorias a partir dos dados coletados e da bibliografia fundamentada.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos complementares que forem necessários.

Sendo o que se apresenta, colhemos o ensejo para renovarmos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



Edna de Andrade de Souza
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento



Rua Manoel de Souza, P02, Centro
Balneário Barra do Sul-SC - CEP 89.247-000
Fone (047) 3448-3786 ou 3448-2110
E-mail: saude@balneariobarradosul.sc.gov.br
CNPJ: 11.228.769/0001-88

ANEXO D – Informações Repassadas pelo RH da Prefeitura

SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Descrição Funcionário	Data Admissão	Data De
LILI TEREZINHA DA SILVA PEIXER	21/03/1984	23/06/1995
IARA MARIA ROTERMEL	03/07/1995	30/12/1996
ALFREDO AMAURI DE SOUZA	07/07/1995	22/10/15
RISOLETE RIBOVSKI DA SILVA	02/01/1997	04/01/1998
ARNO DOS ANJOS	02/01/1997	24/02/1999 17/01/99
JOAO CARLOS GONCALVES	02/01/1997	17/02/16
ROSANE MARGARIDA DA SILVA	04/08/1998	31/12/20
LILI TEREZINHA DA SILVA PEIXER	18/01/1999	31/03/2000
ARNO DOS ANJOS	02/01/2001	20/03/2004 31/12/04
LILI TEREZINHA DA SILVA PEIXER	02/01/2001	20/03/2004
DORVALINO CARDOSO	21/03/2003	31/03/2004
ARNO DOS ANJOS	03/06/2004	31/12/20
DORVALINO CARDOSO	04/05/2004	31/12/2004
JOSIANE KINTZEL	01/01/2005	07/04/2006
ALTAMIRO VIEIRA LEITE	07/04/2006	05/07/2007
RUANNA CHARRE PASTEGA	05/07/2007	15/02/2008
RICARDO FRANCISCO FERRARI	21/02/2008	14/07/2008
ELISABETE DOS SANTOS SEDLAK	1/1/2009	30/05/2009 20/05/2009
HALINA TEMOTHIO	20/05/2009	11/02/2010
HELOISA HOFFMANN	12/02/2010	03/01/2011
EDIVAM JOBERT ROSA	03/01/2011	05/04/2012
JORGE ROBERTO CRISPIM	01/01/2013	01/01/2016

EDNA ANDRADE DE SOUZA

10/04/2017

SECRETARIAS RESPONSÁVEIS PELA POLÍTICA DE SAÚDE: SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO

QUANTOS SECRETÁRIOS FORAM GESTORES DO SUS: 22 OK

REFERENTE A FORMAÇÃO: NÃO É SOLICITADO AO OCUPANTE DO CARGO DE SECRETÁRIO POR SE TRATAR DE AGEN

perfil acadêmico (curriculo) procurar

EQUIPES DE SAÚDE: 3 ESF E 1 UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA 24HS OK

PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS: CONFORME DISPOSTO NA LEI COMPLEMENTAR 046/2017 OK

CAPACITAÇÃO PERMANENTE: VERIFICAR JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE

QUANTIDADE DE CONCURSOS PÚBLICOS 12 (falta decreto) editais

Fica um pastaio (parcela) 996018600

→ ANNA LUCIA PASTEGA 01/01/2016 — 10/04/2017

ANEXO E – Informações do Conselho Municipal de Saúde

AS REUNIÕES SÃO MENSAIS?

Sim as reuniões acontecem mensalmente, geralmente na primeira quinta-feira do mês, somente quando há imprevistos é transferida para a segunda quinta-feira do mês. Saliento que quando necessário, por motivo de alguma aprovação ou assuntos urgentes são realizadas reuniões extraordinárias. No mês de agosto de 2019, não houve reunião por motivo de força maior.

ONDE SÃO REALIZADAS, MÉDIA DE PARTICIPAÇÃO DE PÚBLICO?

Realizam-se as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, na sala de reuniões da Estratégia Saúde da Família I e III, bem como também na sala de reuniões da Estratégia Saúde da Família II, sempre alternando, no horário das 8:30 da manhã, com duração de 1 hora e 30 minutos, conforme aprovado por todos os Conselheiros em reunião ordinária.

Comparecem as reuniões, na grande maioria das vezes em média de 8 a 10, e minoria 12 Conselheiros. Ressalto que as reuniões somente acontecem mediante a constatação de quórum, de acordo com regimento interno deste conselho e todas reuniões realizadas são assinada lista de presença e arquivada.

TEM ATAS E SÃO PUBLICADAS? E ONDE SÃO PUBLICADAS?

São realizadas atas de todas as reuniões, e efetua-se a leitura posteriormente na reunião seguinte, e coloca-se em aprovação sendo aprovada é assinada por todos os Conselheiros presentes no dia atual da reunião. Porém não são publicadas, mas diante de uma pauta de grande relevância ou aprovação, realiza-se **RESOLUÇÃO** da ata e publica-se, no mural da Prefeitura Municipal desta cidade.

EXEMPLOS DAS PRINCIPAIS PAUTAS DISCUTIDAS NESSES ANOS?

Desde o início do ano de 2017, quando fui eleita e assumiu a Presidência deste Conselho, e reeleita em 2018, cito algumas principais pautas até o decorrente ano de 2019:

- Prestação de Contas Quadrimestral;

- SISPACTO;
- Relatório Anual de Gestão;
- Conferências;
- Regimento Interno das Conferências Municipais, realizadas no município em 2017 e 2019;
- Terceirização do Pronto Atendimento 24hs;
- Plano Anual de Gestão;
- Plano Municipal de Saúde;
- Convênio CISNORDESTE/SC;
- Construção da Estratégia Saúde da Família II, do bairro Costeira;
- Protocolos (POPS);
- Regimento Interno no Serviço de Enfermagem;
- Reforma do Pronto Atendimento 24hs;
- Reforma da Estratégia Saúde da Família I e III;
- Construção do Heliponto;
- Verbas Parlamentares;
- Reclamações de Funcionários;
- Exoneração de Agente Comunitária de Saúde;
- Mutirões de cirurgias de Cataratas;
- Aquisição de Carros, Ambulâncias, bicicletas, moto, computadores, tablets;
- Contratação de Médicos Especialistas (Neurologista, Psiquiatra, Ortopedista, Oftalmologista);
- Implantação do NASF;
- Aditivo complementar para exames.

Entretanto, além dessas principais pautas citadas acima, saliento que todas os demais, acontecimentos que ocorrem na Secretária Municipal de Saúde é repassado e esclarecido a este Conselho pela Gestão Atual, que não realiza nada mesmo que não sendo de grande relevância sem comunicar e pedir aprovação.

ANEXO F – Pauta da Reunião do Conselho Municipal de Saúde

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO BARRA DO SUL
CMS/BBS**



PAUTA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 11/09/2019

1. **_ Leitura da Ata da Reunião do dia 04/07/2019**
2. **– Apreciação do Conselho do Relatório Anual de 2016**
3. **_ Mutirão de RN, USG**
4. **– Concurso Público (novos concursados), término de Contrato do Enfermeiro Fabiano Tadeu Soares de Oliveira**
5. **– Situação das Filas de Pequenas Cirurgias**
6. **– Número de Cartão do SUS no Município**
7. **– Ofícios para Ampliação da Unidade Básica**
8. **– Data da Prestação de Contas**
9. **– Aprovar para compra de cadeira Odontológica**
10. **– Transporte de paciente de alta hospitalar**