



CURSO DE MEDICINA

**ESTUDO SOBRE A DESCENTRALIZAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS EM
LAGOA SANTA-MG: PROPOSIÇÃO DE REGIMENTO INTERNO DE CONSELHOS
LOCAIS DE SAÚDE.**



CURSO DE MEDICINA

ANNA CLARA SILVA FONSECA

DÉBORA HELENA DA CUNHA

JÚNIA ALVES SOUZA

TALLES MOURÃO DE PINHO TAVARES

**ESTUDO SOBRE A DESCENTRALIZAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS EM
LAGOA SANTA-MG: PROPOSIÇÃO DE REGIMENTO INTERNO DE CONSELHOS
LOCAIS DE SAÚDE.**

Trabalho apresentado à Faculdade de Minas como parte dos requisitos para nota parcial do internato de Saúde Coletiva do curso de Medicina.

Orientadora: Ana Beatriz Abreu de Assis Pereira.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo Geral.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3 METODOLOGIA.....	5
4 DESENVOLVIMENTO.....	8
4.1 O SUS e seu princípios.....	8
4.1.1 O SUS de Lagoa Santa	9
4.2 Conselhos de Saúde e o Controle Social.....	11
4.2.1 Conselho Regional de Saúde.....	11
5 RESULTADOS.....	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE 1	18
APÊNDICE 2	19

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal Brasileira (CF/1988) a saúde é um direito de todos e dever do Estado e para atender este preceito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e, por meio das leis nº 8.080 e 8142 de 1990 foram definidos objetivos para garantir a saúde destinada como um todo para sua população através da identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e formulando políticas de saúde apropriadas.

Para isso ocorrer, foram definidos princípios doutrinários e organizativos que devem ser seguidos, sendo eles: universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação social, ou seja, os usuários do sistema de saúde também devem participar de sua formulação (BRASIL, 2022; BRASIL 2023).

Além disso, a fim de garantir a participação social no SUS (Sistema Único de Saúde) para promover melhor gestão dos recursos financeiros com programas e projetos voltados para a população, a lei nº 8142/90 diz que esse sistema deverá ter conselhos de saúde no âmbito federal, estadual e municipal, além dos órgãos executivos como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), respectivamente (BRASIL, 2023).

Com este estudo, buscamos entender o controle social proposto pela Constituição Federal e a Lei nº 8142/90 e como o processo de organização territorial do SUS vem acontecendo em Lagoa Santa-MG, cidade da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), para propor um modelo de Regimento Interno para Conselhos Locais de Saúde, avançando na descentralização e garantia da maior participação da sociedade na construção de políticas públicas para a saúde.

Lagoa Santa, município do estado de Minas Gerais, pertencente a região metropolitana de Belo Horizonte, possui uma população estimada de 66.744 pessoas com cerca de 80% da população SUS-dependente (IBGE, 2021).

Visto a abrangência do SUS e a quantidade significativa de usuários no município, há a necessidade da criação e implementação dos Conselhos Locais de Saúde para melhor gestão da saúde do município, visando a melhoria dos atendimentos suprindo a demanda de cada área de abrangência das unidades básicas de saúde, a fim de trazer um atendimento cada vez mais individualizado para os usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo realizar a construção de proposta de regimento interno de conselho local de saúde em Lagoa Santa, para dar continuidade ao processo de descentralização do controle social contribuindo para uma maior efetividade do SUS no município, através da melhoria do acesso a saúde para seus usuários, garantindo que os princípios do SUS sejam alcançados, pois será de extrema importância e contribuirá para a melhoria da saúde em diversos âmbitos.

2.2 Objetivos Específicos

- Pesquisar sobre o SUS e o controle social;
- Entender o que é um conselho local de saúde;
- Levantar informações sobre o controle social no SUS em Lagoa Santa;
- Construir proposta de Regimento Interno de Conselho Local de Saúde para Lagoa Santa.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido como um estudo de abordagem qualitativa explicativa. Na abordagem qualitativa, segundo as normas da ABNT 2021, não se emprega instrumentos estatísticos como base para o processo de análise de um problema, não se pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas, essa abordagem é mais apropriada à compreensão de alguns fenômenos de natureza mais subjetiva, apesar de entender que existem domínios quantificáveis e outros qualificáveis. A priorização depende da natureza do problema ou fenômeno que se quer analisar (ANDRADE; PEGOLO, 2021).

Essa abordagem é frequentemente utilizada nos estudos que avaliam a experiência humana, que exploram a cultura, que relatam experiências de vida ou que estudam casos. O objeto das pesquisas qualitativas são os indivíduos sociais, pessoas, que têm uma história, possuem percepções, interesses, papéis sociais diferentes, e, mais do que isso, são pessoas que evoluem e se transformam a cada dia (ANDRADE; PEGOLO, 2021).

Assim, o critério de cientificidade defendido nas abordagens qualitativas difere do critério das abordagens quantitativas, ou seja, o principal critério de cientificidade das abordagens qualitativas é a crítica interna, e tem os seguintes requisitos:

- a) coerência e lógica – uniformidade conceitual;
- b) consistência – capacidade de o conhecimento resistir à crítica e à argumentação;
- c) intersubjetividade – coerência do conteúdo subjetivo das diversas pessoas;
- d) objetivação – interpretação da realidade, provisória e mutante;
- e) originalidade – não haver sido estudado anteriormente. A mesma autora diz que a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade.

Com o intuito de se encontrar uma possibilidade de conciliar as duas modalidades, qualitativa e explicativa, no sentido de melhor explorar o objeto da pesquisa, tem-se usado a proposta da articulação das duas grandes tradições científicas. Esse tipo de abordagem tem por função analisar as relações de causa e efeito, conferindo maior rigor científico às pesquisas qualitativas (ANDRADE; PEGOLO, 2021).

Para a realização de pesquisas qualitativas são utilizados inúmeros métodos de coleta de informações e as entrevistas fazem parte desses métodos. Seu papel é de captar a subjetividade dos participantes, favorecem a intervenção dos agentes em sua realidade ou criam condições de transformar os contextos estudados.

Segundo Leitão, a entrevista qualitativa fornece dados básicos para a compreensão das relações entre os atores sociais e o fenômeno, tendo como objetivo a compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos específicos. A utilização de entrevistas é um instrumento precioso de conhecimento interpessoal, facilitando a apreensão de uma série de fenômenos, de elementos de identificação e de construção potencial do todo do entrevistado e, de certo modo, também do entrevistador. A entrevista é apresentada como evento discursivo complexo que ocorre entre entrevistador e entrevistado por meio de imagens, representações, situações, expectativas que circulam no momento e situação de realização da entrevista assim como na escuta e na análise desta.

Como a natureza deste estudo busca a interação entre pesquisador e pesquisado para contextualizar as experiências, vivências, sentidos, utiliza-se a entrevista foi a técnica utilizada para a coleta de informações diretas dos sujeitos investigados.

Esse estudo foi realizado em duas etapas:

A primeira etapa foi estruturada na forma de revisão integrativa da literatura através da busca de artigos científicos específicos da área, consultando as bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e sites governamentais, para o embasamento teórico.

Os descritores utilizados na revisão integrativa foram aplicados em todos os sites de busca, em inglês e português e foram os seguintes: “Lei 8.080”, “Conselho Municipal de Saúde”, “Conselho Local de Saúde”, “MEDIAR – Conselho Regional de Saúde”, “Descentralização do SUS”, “Princípios do SUS”, “Participação social no SUS”.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos acadêmicos originais de livre acesso escritos nos idiomas inglês e português, que foram finalizados no período de 2018 a 2022 e documentos/legislação pertinentes publicados a partir de 1988. Os critérios de exclusão adotados foram artigos repetidos, incompletos e de revisão;

finalizados anteriormente a 2018 e artigos indisponíveis nos idiomas inglês/português, além de documentos/legislação que não fazem parte do escopo de informações a respeito de controle social e conselhos de saúde.

Para a segunda etapa do processo foram realizadas entrevistas como instrumento de pesquisa científica para o planejamento e execução do produto deste trabalho.

Neste trabalho, para fins práticos, foram realizadas entrevistas com servidores públicos e membros do Conselho Municipal de Saúde do município de Lagoa Santa – Minas Gerais no período de 08/02/2023 a 24/02/2023 (**apêndice 1**) para apurar informações para a produção do Regimento Interno do Conselho Local de Saúde do município de Lagoa Santa (**apêndice 2**).

4 DESENVOLVIMENTO

4.1. O SUS e seus princípios

No Brasil, está definido na Constituição Federal Brasileira desde 1988 que a “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Compreende-se o conceito de saúde como:

“Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013).”

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e, por meio da Lei 8.080 de 1990, foi definido objetivo, como identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, e a importância da formulação de políticas de saúde destinadas a garantir a saúde como um todo para sua população.

O SUS tem como campo de atuação a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e nutricional, saúde do trabalhador, assistência terapêutica integral – inclusive farmacêutica, bem como participação na formulação da política e na execução de saneamento básico e recursos humanos na área da saúde, formulação de políticas de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos, controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse da saúde, entre outros (BRASIL, 1990).

Para isso ocorrer, é necessário seguir os princípios doutrinários e organizativos de universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação social (BRASIL, 2022; BRASIL 2023).

Segundo Arantes et al (2007), a população tem a garantia da participação na saúde através das conferências de saúde e nos conselhos de saúde nas três esferas de governo e assim, atuar na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

As Conferências de Saúde são realizadas no mínimo a cada quatro anos propiciando espaços para a discussão sobre a situação de saúde da população para o fortalecimento dos serviços de saúde do SUS.

“Além dos conselhos municipais existe uma outra opção de participação direta da sociedade na gestão da saúde local, que são os chamados, em alguns municípios, conselhos gestores locais. Estes órgãos funcionam em hospitais, ambulatórios e unidades de saúde, tendo composição tripartite: funcionários do SUS, usuários e representantes da administração municipal (ARANTES ET AL, 2007).”

Além disso, a fim de realizar os investimentos adequados dos recursos financeiros, o SUS conta com órgãos responsáveis em âmbito federal, estadual e municipal, como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), respectivamente (BRASIL, 2023).

4.1.1. O SUS de Lagoa Santa

Lagoa Santa, município do estado de Minas Gerais, pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, possui uma população estimada de 66.744 pessoas, uma área territorial de 229.409 km² e IDHM 0,77 no censo de 2010, classificada em 9º lugar no Ranking Geral de Municípios de Minas Gerais no ano de 2010 (IBGE, 2021; SMS LAGOA SANTA, 2023). Tem-se como usuários SUS-dependente cerca de 80% da população, ou seja, 53.395 pessoas que utilizam o sistema de forma constante.

Esses usuários são dispostos em 22 (vinte e duas) equipes de saúde da família distribuídas em 16 (dezesesseis) Unidades Básicas de Saúde (UBS), divididas em 4 (quatro) regionais: norte, sul, leste e centro-oeste, de acordo com o **quadro 1**.

Quadro 1 - Rede Física de Atenção Primária à Saúde de Lagoa Santa - MG.

REGIONAL	UBS	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Norte Gerente: Flávia	UBS Lapinha	Cuidar Lapinha
	UBS Campinho	Cuidar Campinho
	UBS Pôr-do-sol	Cuidar Pôr-do-sol
	UBS Vila Maria	Cuidar Vila Maria
	CAS Norte	Cuidar Vila José Fagundes Cuidar Moradas da Lapinha
Sul Gerente: Marilene	UBS Aeronautas Policlínica Sul	Cuidar Aeronautas Cuidar Visão Cuidar Entorno (Lagoinha de Fora)
	UBS Joana D'arc	Cuidar Joana D'arc
Centro-Oeste Gerente: Renata	Policlínica Oeste	Cuidar Bela Vista Cuidar Lundceia Cuidar Recanto do Poeta
	Policlínica Centro	Cuidar Centro
	UBS Promissão	Cuidar Promissão
	UBS Morro UBS Sobradinho	Cuidar Morro/Cuidar Sobradinho
Leste Gerente: Ana Flávia	Policlínica Leste	Cuidar Várzea Cuidar Joá Cuidar Francisco Pereira
	UBS Novo Santos Dumont	Cuidar Novo Santos Dumont
	UBS Palmital	Cuidar Palmital I Cuidar Palmital II

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Lagoa Santa - MG, 2023.

Além da estrutura da atenção primária à saúde, o município conta com unidades de média complexidade, como os Centros de Especialidades Médicas Multiprofissionais (CEMM) Vila Maria e Várzea, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS – Infantil, Adulto e Álcool/Drogas) e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Em relação à alta complexidade, o município conta com o Pronto-Atendimento e o Hospital Lindouro Avelar (SMS LAGOA SANTA, 2023).

O município, além de adquirir procedimentos, exames e consultas com prestadores de serviço, possui pactuação de referência com outros municípios, como Pedro Leopoldo, Vespasiano e Belo Horizonte, para atendimentos que não possui em seu território atendendo, assim, às demandas específicas da população, como tratamento de HIV, realização de exames de imagem, parto de risco habitual e alto risco, etc (SMS LAGOA SANTA, 2023).

4.2. Conselhos de Saúde e o Controle Social

Os conselhos de Saúde em qualquer âmbito de atuação – Nacional, Estadual ou Municipal -, possui caráter permanente e deliberativo, sendo composto por representantes do governo e prestadores de serviço (25%), profissionais da saúde (25%) e usuários do sistema (50%). Eles atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política em saúde na sua respectiva instância, inclusive nos aspectos econômicos e sociais. As decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente instituído em cada esfera do governo (BRASIL, 2023).

O controle social, ou a participação social, funciona como uma garantia de que a população participará dos processos de formulação e controle das políticas de saúde. Como forma de participação da população, temos as conferências de saúde e os conselhos de saúde nas três esferas de governo, que são a nacional, estadual e municipal (SOUZA, 2017).

A possibilidade de representantes da comunidade participar da formulação e controle da execução das políticas públicas da saúde foi uma conquista consagrada na Constituição Brasileira, que dispôs sobre a participação da comunidade como uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde. O Controle Social passa a ser considerado como uma conquista, sendo a principal estratégia de garantia da descentralização e municipalização da saúde (SOUZA, 2017).

4.2.1. Conselho Regional de Saúde

O SUS tem como princípio constitucional a descentralização e o controle social, e através de Conselhos Locais de Saúde ou Regionais será facilitada a atuação da comunidade na dinâmica dos serviços de saúde prestados pela unidade e a interação com as demais organizações do bairro.

Por esta razão a descentralização do conselho de saúde é considerada um componente estratégico para facilitar a participação social.

Conforme a lei nº 8.142/1990 cabe a cada município, através de decreto do executivo, lei municipal ou portaria do secretário de saúde fundar conselhos locais e distritais. Os conselhos locais de saúde são componentes importantes para a

estratégia de gestão participativa, uma vez que possibilitam a comunicação mais estreita entre a comunidade e os serviços de saúde, visando melhorar a dinâmica da gestão em saúde e interação com os usuários.

O conselho pode ter caráter deliberativo ou somente consultivo, sendo necessário então passar pela ciência do Conselho Municipal de Saúde e o Gestor vigente para implementação das demandas levantadas pelos representantes do conselho local e deve ter a mesma disposição do conselho municipal, priorizando o controle social: 25% de gestores e prestadores de serviço, 25% profissionais da saúde e 50% de usuários (BRASIL, 2023).

Ao tratar do controle social, há algumas etapas a serem seguidas, tais como fazer a identificação de lideranças e instituições/entidades de usuários da área de abrangência da UBS, tais como associação de moradores, organizações não-governamentais, entidades religiosas e escolas; realizar reuniões com os líderes da comunidade para informar a importância da implantação do conselho; formar a comissão eleitoral para organização do processo de eleição entre os representantes dos usuários; publicação do edital de convocação da eleição do conselho e acompanhamento do seu processo no Diário Oficial; realização da inscrição das entidades comunitárias com análise de documentos e, por fim, organizar e realizar a eleição dos candidatos e criar o regimento interno (NOGUEIRA, 2008).

O MEDIAR, em Lagoa Santa, foi criado com o objetivo de participar do planejamento das políticas da Atenção Primária e desempenhar papel mediador entre as necessidades da comunidade, as equipes do CUIDAR, a Secretaria Municipal de Saúde e o governo município (LAGOA SANTA, 2010).

Ele possui as principais funções:

I - Atuar na formulação de estratégias e no controle da política da Atenção Básica na sua área de abrangência, incluídos os seus aspectos operacionais e administrativos, que serão fiscalizados mediante o acompanhamento dos indicadores epidemiológicos;

II - Ser mediador entre as necessidades e demandas da comunidade com a Equipe do Programa de Saúde da Família, a Secretaria Municipal de Saúde e o Governo Municipal;

III – Articular-se com o Conselho Municipal de Saúde;

IV – Organizar e normatizar diretrizes para a elaboração do Planejamento Regional de Saúde da sua Gerência Estratégica Regional (GER), estabelecidas na

Conferência Regional de Saúde adequando-a a realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos serviços do município;

V - propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Programa de Saúde da Família (PSF) em sua área de abrangência;

VI - examinar propostas e denúncias, bem como responder a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e serviços de saúde, além de apreciar a respeito de deliberação do Colegiado;

VII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde do Programa Saúde da Família, prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS no Município, impugnando aqueles que eventualmente contrariam as diretrizes da política de saúde ou a organização do sistema;

VIII - incentivar e defender a descentralização de ações, serviços e recurso de saúde como forma de melhorar o acesso e a qualidade das atividades desenvolvidas;

IX - Solicitar informações de caráter operacional, técnico, administrativo e de gestão dos recursos humanos, que digam respeito à estrutura e funcionamento do Programa de Saúde da Família da área de adscrição da GER;

X - Divulgar e possibilitar o amplo conhecimento do Programa de Saúde da Família e do SUS na área de abrangência de sua equipe;

XI - Garantir a participação e o controle comunitário, através da sociedade civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde;

XII - Outras atribuições estabelecidas em normas complementares (LAGOA SANTA, 2010).

5 RESULTADOS

A elaboração deste trabalho resultou na pré-seleção de 23 artigos. Devido aos critérios de exclusão citados anteriormente, foram excluídos 9 artigos, totalizando 14 artigos selecionados. Foram pré-selecionados 2 artigos no BVS SALUD, 6 em documentos municipais fornecidos, 4 em livros acadêmicos e 11 em sites governamentais. Dos artigos selecionados, 1 foi da base de dados BVS SALUD, 3 de documentos fornecidos pelo município, 3 de livros acadêmicos e 7 de sites governamentais, como demonstrado no **quadro 2**.

Quadro 2 - Quadro de Resultados.

Bases de Dados	Artigos Pré-selecionados	Artigos Selecionados
BVS SALUD	2	1
Documentos Municipais fornecidos	6	3
Livros Acadêmicos	4	3
Sites Governamentais	11	7
TOTAL:	23	14

Fonte: Autoria Própria.

A análise destes documentos proporcionou o entendimento a respeito do controle social no SUS e a importância da descentralização para maior efetividade no processo de acompanhamento das ações e proposições para melhoria do sistema de saúde.

Além disso, as informações coletadas e estudadas foram extremamente relevantes para a construção de sugestão de Regimento Interno para Conselhos Locais de Saúde em Lagoa Santa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conselho local de saúde é algo de suma importância para o município de Lagoa Santa, e poderá contribuir para a melhoria da saúde em seus diversos âmbitos, como: trazer de forma mais direta os anseios da população e a escuta destes anseios ser realizada de forma mais rápida.

Com o regimento do conselho local de saúde implementado no município poderá dar continuidade ao processo de descentralização do controle social para uma maior efetividade na construção do SUS em Lagoa Santa. Acreditamos que com a descentralização os usuários poderão ter acesso igualmente aos serviços prestados pelo SUS com melhor qualidade e eficiência.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; PEGOLO, Giovana Eliza. **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. 2.ed. [recurso eletrônico]. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2021.
2. ARANTES, Cássia Irene Spinelli; et al. **O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica**. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300013>. Acesso em: 27/02/2023.
3. BRASIL – **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[Constituição \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)>. Acesso em: 23/02/2023.
4. BRASIL – **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[L8080 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)>. Acesso em: 23/02/2023.
5. BRASIL – **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. 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. Disponível em: <[L8142 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)>. Acesso em: 23/02/2023.
6. BRASIL – **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em: <[L12864 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)>. Acesso em: 23/02/2023.
7. BRASIL – Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. 2022. Disponível em: <[Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)>. Acesso em: 23/02/2023.
8. BRASIL – Cartão SUS. **Quais são os princípios do SUS: doutrinários e organizativos!**. 2023. Disponível em: <[Quais são os Princípios do SUS: doutrinários e organizativos! \(cartaodosus.info\)](http://cartaodosus.info)>. Acesso em: 23/02/2023.

9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados – Lagoa Santa, MG. 2021. Disponível em: <[Lagoa Santa \(MG\) | Cidades e Estados | IBGE](#)>. Acesso em: 23/02/2023.
10. LEITÃO, Carla. A entrevista como instrumento de pesquisa científica em Informática na Educação: planejamento, execução e análise. In: PIMENTEL, Mariano; SANTOS, Edméa. (Org.) Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa. Porto Alegre: SBC, 2021. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 3. Disponível em: <<https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>>. Acesso em: 24/02/2023.
11. NOGUEIRA, Fabiana C. P.; LIMA, Luciano H. O.; WOLFOVITCH, Rafaela G. S.; NASCIMENTO, Silvana M.; LOPES, Sílvio R. M. **Implantação de um conselho Local de saúde: desafios da prática do controle social. Relato de experiência.** In: Revista Baiana de saúde pública. v.32, n.1, p.104-110, jan./abr. 2008. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume32/n1/Revista_Vol_32_n_1_2008_Net.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.
12. Prefeitura Municipal de Lagoa Santa – MG. **Decreto nº 1.032, de 21 de janeiro de 2010.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Regionais de Saúde – MEDIAR (Movimento Estratégico de Diálogo de Integração das Ações Regionais) e normatiza a participação da Comunidade na Gestão das Gerencias Estratégicas Regionais de Saúde de Lagoa Santa e dá outras providências. Acesso em: 24/02/2023.
13. SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa – MG. **Apresentação da Rede de Atenção Primária à Saúde do Município utilizada no receptivo FAMINAS 2023/1**, 2023. Acesso em: 24/02/2023.
14. SOUZA, Telma Regina de Paula. **Controle Social no Sistema Único de Saúde: sentidos da participação, poder político e Democracia Participativa - um estudo de caso na perspectiva da Psicologia Política.** Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 17, n. 38, p. 121-140, abr. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23/02/2023.

APÊNDICE 1:

**PLANILHA DE REUNIÕES PARA ORGANIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO
DOS CONSELHOS LOCAIS**

TEMA: ENCONTROS PARA ORGANIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO					
OBJETIVO: Levantar informações sobre como deve ser a funcionalidade do Conselho Local de Saúde.					
DATA	PÚBLICO	METODOLOGIA	ASSUNTOS	SUGESTÕES	TEMPO
17/02/2023	Reunião com Secretário da Saúde	Reunião informal para levantamento de expectativas em relação à criação do Conselho Local de Saúde.	- Idealização do conselho local; - Composição do conselho; - Finalidade; - Periodicidade de encontros.		15 min
16/02/2023	Reunião com a ex-Presidente do Conselho Regional de Saúde	Reunião informal para levantamento de expectativas em relação à criação do Regimento Interno do Conselho Local de Saúde.	- Idealização do conselho local; - Composição do conselho; - Finalidade; - Periodicidade de encontros; - Local para o conselho; - Deliberativo ou consultivo?	<ul style="list-style-type: none"> ● 8 integrantes, sendo 4 interinos e 4 suplentes, sendo 2 cargos de gestão, 2 cargos de trabalhadores e 4 de usuários; ● Cargos de gestão serão indicados e o restante eleitos por seus pares; ● Reunião mensal em cada UBS com duração de 2h; ● Usar como base o regimento interno do CMS; ● Estabelecer limite de 3 faltas; ● Trouxe a problemática da dificuldade de gerir 22 unidades básicas e sugeriu realizar conselhos regionais. 	45 min
08/02/2023	Reunião com o Presidente do Conselho Municipal de Saúde	Reunião informal para levantamento de expectativas em relação à criação do Regimento Interno do Conselho Local de Saúde.	- Idealização do conselho local; - Composição do conselho; - Finalidade; - Periodicidade de encontros.	<ul style="list-style-type: none"> ● 8 integrantes, sendo 4 interinos e 4 suplentes, sendo 2 cargos de gestão, 2 cargos de trabalhadores e 4 de usuários; ● Cargos de gestão serão indicados e o restante eleitos por seus pares; ● Reunião mensal com duração de 2h; ● Usar como base o regimento interno do CMS; ● Estabelecer limite de 3 faltas. 	30 min

APÊNDICE 2:

Regimento Interno do Conselho Local de Saúde - MEDIAR de Lagoa Santa

Capítulo I - Disposições Gerais

Art. 1º - O presente Regimento Interno tem como objetivo estabelecer as normas e procedimentos que regem o funcionamento do Conselho Local de Saúde - MEDIAR de Lagoa Santa, nos termos da legislação vigente (DECRETO Nº 1.032, DE 21 DE JANEIRO DE 2010).

Art. 2º - O Conselho Local de Saúde - MEDIAR será composto por integrantes titulares e suplentes de forma paritária, sendo em uma parte por representantes do governo e trabalhadores de saúde, e em outra parte por representantes dos usuários,

Art. 3º - O Conselho Local de Saúde- MEDIAR tem como finalidade principal contribuir para o planejamento, a implementação e o controle das ações e serviços de saúde no âmbito regional, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Capítulo II - Dos Integrantes

Art. 4º - Os integrantes do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa serão escolhidos por meio de eleição e aprovado pelo Conselho, exceto os cargos de gestão, que serão indicados.

§ 1º O Segmento do Governo terá a seguinte composição:

I - um representante titular e um suplente indicado pelo Gestor Municipal de Saúde e nomeado pelo Prefeito Municipal, preferencialmente o Gerente Regional; e

II - um representante titular e um suplente, dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família da área de adscrição do Conselho Local de Saúde - MEDIAR.

§ 2º O segmento dos trabalhadores de saúde terá a seguinte composição:

I - um representante titular e um suplente dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS;

II - um representante titular e suplente de nível médio e/ou superior.

§ 3º O segmento designado como usuário terá seguinte composição:

I - um representante titular e um suplente indicado pelas Representações Religiosas;

II - um representante titular e suplente indicado pelas Pastorais da Igreja Católica (pastoral da Criança, Pastoral Carcerária da Criança; etc.), sendo uma para cada Conselho Regional - MEDIAR;

III - dois representantes titular e suplentes indicados pela representação usuários das Associações de Moradores ou comunidades adscritas na área coberta da Gerencia Estratégica Regional de Saúde (GER).

Art. 5º - Os integrantes do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa deverão desempenhar suas funções consideradas de interesse público e não remuneradas com independência, ética, transparência e compromisso com os interesses da coletividade.

Art. 6º - Os integrantes do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa terão mandato de 2 anos, sendo permitida uma única recondução.

Art. 7º - Os integrantes do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa poderão ser afastados de suas funções em caso de ausência injustificada em mais de 3 (três) reuniões ordinárias consecutivas ou 5 (cinco) alternadas.

Parágrafo único: No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, automaticamente assumirá o suplente, até que se procedam as novas indicações ou eleições.

Capítulo III - Da Presidência e Vice-Presidência

Art. 8º - O Conselho Local de Saúde - MEDIAR de Lagoa Santa será presidido por um dos integrantes eleitos pelos seus pares.

Art. 9º - O Vice-Presidente será eleito na mesma ocasião e terá as mesmas prerrogativas do Presidente.

Art. 10 - Compete ao Presidente do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa convocar e presidir as reuniões, representar o Conselho em eventos, assinar as atas e demais documentos, e exercer outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Regimento Interno.

Art. 11 - Na ausência ou impedimento do Presidente, assumirá a presidência o Vice-Presidente ou, na falta deste, um dos integrantes, indicado pela maioria simples dos presentes.

Capítulo IV - Das Reuniões

Art. 12 - O Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês, com duração de 2 horas, e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente, ou por 1/3 (um terço) dos integrantes, ou pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) na região.

Art. 13 - As convocações serão realizadas com antecedência mínima de 7 dias, por meio de edital afixado na sede do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa, ou por meio eletrônico, com confirmação de recebimento pelos integrantes.

Art. 14 - As reuniões serão públicas, permitida a participação de representantes de entidades e de outros órgãos da administração pública e da sociedade civil, desde que previamente convidados pelo Presidente.

Art. 15 - As decisões do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, cabendo ao Presidente o voto de desempate.

Art. 16 - Será permitida a participação de convidados em reuniões específicas, desde que aprovada pelo Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa.

Art. 17 – Os assuntos a serem pautados nas reuniões deverão ser elaborados pelo Presidente do Conselho Local de Saúde – MEDIAR, divulgada aos integrantes, com antecedência mínima de 3 dias úteis antes da realização da reunião.

Art. 18 - Qualquer integrante poderá apresentar proposições de assuntos a serem pautados nas reuniões, desde que submetidas à apreciação do Presidente, com antecedência mínima de 5 dias úteis antes da realização da reunião.

Art. 19 - As proposições apresentadas serão discutidas e votadas pelo Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa, podendo ser aprovadas, rejeitadas ou encaminhadas para análise em comissão específica.

Capítulo V - Das Comissões

Art. 20 - O Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa poderá criar comissões temáticas, permanentes ou temporárias, com o objetivo de estudar e propor medidas em assuntos específicos.

Art. 21 - As comissões serão compostas pelos integrantes do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa e, quando necessário, por especialistas ou representantes de entidades ou órgãos públicos e privados.

Art. 22 - As comissões serão presididas por um dos seus membros, eleito por seus pares, e terão prazo determinado para apresentação de suas conclusões e recomendações.

Capítulo VI - Das Disposições Finais

Art. 23 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado por deliberação do Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa, com aprovação de no mínimo 2/3 (dois terços) dos integrantes.

Art. 24 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Local de Saúde de Lagoa Santa, observada a legislação aplicável.

Art. 25 - O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação.

Lagoa Santa, data.

Presidente do Conselho Local