

FUNDAÇÃO DE ENSINO “EURÍPEDES SOARES DA ROCHA”
CENTRO UNIVERSITÁRIO EURÍPEDES DE MARÍLIA – UNIVEM
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

EDGARD HENRIQUE FERNANDES ROSÁRIO
TAINARA SIMIÃO FERNANDES

**GESTÃO PÚBLICA DE MARÍLIA: ANALISANDO ASPECTOS DA
SAÚDE**

MARÍLIA
2016

Henrique Fernandes Rosário, Edgard; Simião Fernandes, Tainara
Gestão Pública: Analisando aspectos da saúde / Edgard
Henrique Fernandes Rosário; Tainara Simião Fernandes; orientador:
Eduardo Rino. Marília, SP: [s.n.], 2016.
50 f.

Trabalho de Curso (Graduação em Administração.) - Curso
de Administração, Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”,
mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília -
UNIVEM, Marília, 2016.

1. Gestão 2. Saúde 3. Aspectos

CDD: 353.6




FUNDAÇÃO DE ENSINO "EURÍPIDES SOARES DA ROCHA"
Mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília - UNIVEM
Curso de Administração


Tainara Simião Fernandes - 52894-3
Edgard Henrique Fernandes Rosário - 53368-8

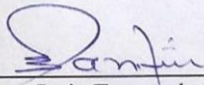
TÍTULO "Gestão Pública de Marília: Analisando Alguns Aspectos. "

Banca examinadora do Trabalho de Curso apresentada ao Programa de Graduação em Administração da UNIVEM, F.E.E.S.R, para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Nota: 9,0

ORIENTADOR: 
Eduardo Rino

EXAMINADOR: 
José Ribeiro Leite

EXAMINADOR: 
Luis Fernando Manfrim

Marília, 29 de novembro de 2016.

EDGARD HENRIQUE FERNANDES ROSÁRIO

TAINARA SIMIÃO FERNANDES

GESTÃO PÚBLICA DE MARÍLIA: ANALISANDO ASPECTOS DA SAÚDE

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Administração da Fundação de Ensino “Eurípedes Soares da Rocha”, mantenedora do Centro Universitário Eurípedes de Marília - UNIVEM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador:

Prof. EDUARDO RINO

MARÍLIA
2016

AGRADECIMENTOS

Agrademos primeiramente a Deus, por chegarmos até aqui.

Gratificamos nossas mãe, amigos e familiares, por estar sempre conosco e nos dar todo o apoio.

Deixamos também nossos agradecimentos ao professor Eduardo Rino por sempre se demonstrar empenho para possíveis soluções de dúvidas durante o período de realização deste trabalho de conclusão de curso, e também por também nos passar segurança.

E agradecemos a todos os funcionários que prestam serviços a universidade, pois sem eles não seria possível o bom funcionamento de tudo, e queremos deixar aqui registrado o nosso total agradecimento a todos os professores que passaram por esse período de nossa formação, e ter cada um nos ensinado além das matérias aprendizados que levaremos para nossas vidas. E por fim agradecer a universidade por nos ter proporcionado todo suporte necessário para desempenhar nossa atividades e estrutura necessária para que tudo fosse possível.

ROSÁRIO, Edgard Henrique Fernandes e FERNANDES, Tainara Simião. **Gestão Pública de Marília: Analisando Alguns Aspectos**. 2016. 47 f. Trabalho de Curso Bacharelado em Administração – Centro Universitário Eurípedes de Marília, Fundação de Ensino “Eurípedes Soares da Rocha”, Marília, 2016.

RESUMO

O estudo sobre a Gestão Pública é considerada importante para nos permitir analisar e compreender melhor certos aspectos dos quais acabam influenciando na vida da população que depende de uma boa gestão para sobreviver. Nos dias atuais vivemos em torno de três pilares, que são: Saúde, Educação e Segurança. Todos os três pilares são de suma importância para os humanos, sendo assim é importante atender todas as necessidades apresentadas por qualquer um dos pilares. Este trabalho será com base apenas em um dos pilares, que a nosso ver trata-se do mais importante, nos referimos a Saúde. No presente trabalho, será possível identificar teorias sobre a Gestão Pública de grandes autores, o que nos deu base para fundamentar o trabalho apresentado. Por fim, a última parte deste trabalho busca apresentar uma pesquisa com a população a fim de identificar as reais necessidades e fragilidades da Gestão Pública de Marília em relação ao Sistema de Saúde do Município.

Palavras-chave: Gestão Pública. Saúde. Necessidades e Fragilidades

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Conceitos, Princípios e Organização da Administração Pública	11
Figura 2 – Organograma do Poder Executivo Federal.	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APG - Administração Pública Gerencial

AV. – Avenida

Caoim - Centro de Atendimento à Obesidade de Marília

Caps - Centro de Atenção Psicossocial

CEL. – Coronel

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CROSS - Central de Regulamentação de Oferta de Serviços de Saúde

DEP.- Deputado

FAAP - Fundação Armando Alvares Penteado

GE - Governo Empreendedor

PA – Pronto Atendimento

PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PT – Partido Trabalhista

PUC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SÉCULO XX – Século 20

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TAM - Taxi Aéreo De Marília

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIMAR – Universidade de Marília

UNIVEM - Centro Universitário Eurípides de Marília

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidades de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cidades da região administrativa de Marília	26
--------------------------------------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estabelecimentos de Saúde	25
Gráfico 2 – Sexo dos entrevistados	29
Gráfico 3 – Cidade dos entrevistados (sexo feminino).....	30
Gráfico 4 – Cidade dos entrevistados (sexo masculino).....	30
Gráfico 5 – Grau de Instrução (sexo feminino).....	31
Gráfico 6 – Grau de Instrução (sexo masculino).....	31
Gráfico 7 – Faixa Etária (Sexo Feminino).....	32
Gráfico 8 – Faixa Etária (Sexo Masculino).....	32
Gráfico 9 – Frequência de utilização do sistema de saúde (Sexo Feminino)	33
Gráfico 10 – Frequência de utilização do sistema de saúde (Sexo Masculino)	33
Gráfico 11 – Atendimento recebido (Sexo Feminino)	34
Gráfico 12 – Atendimento recebido (Sexo Masculino).....	34
Gráfico 13 – Tempo de espera para atendimento (Sexo Feminino)	35
Gráfico 14 – Tempo de espera para atendimento (Sexo Masculino)	35
Gráfico 15 – Perguntas abertas (Sexo Feminino).....	37
Gráfico 16 – Perguntas abertas (Sexo Masculino)	37

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1 – CARACTERÍSTICAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	10
1.1 Administração Pública Brasileira	12
1.1.1 Poderes e Deveres do Administrador Público	15
1.2 O Modelo Burocrático	16
1.3 Gerencialismo	17
1.4 Governança Pública.....	18
1.5 Crise e Reforma	18
CAPÍTULO 2 – SAÚDE PÚBLICA	21
2.1 História de Marília.....	21
2.2 Gestão Pública de Marília.....	22
2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)	23
2.4 CROSS (Central de Regulamentação de Oferta de Serviços de Saúde).....	24
2.5 Saúde de Marília.....	24
CAPÍTULO 3 – PESQUISA DE CAMPO.....	28
3.1 Elaboração da pesquisa.....	28
3.2 Aplicação da pesquisa	28
3.3 Elaboração dos cálculos e tabulação	28
3.4 Apresentação e análise dos resultados.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	46

INTRODUÇÃO

O presente tema deste trabalho de conclusão de curso foi escolhido pela percepção da importância que a qualidade da gestão pública exerce sobre o Município de Marília influenciando na vida da população e no fortalecimento das instituições públicas, como forma de assegurar os direitos e as garantias constitucionais.

Pelo valor que as ações implementadas pela administração pública representam para a sociedade como um todo, tanto no âmbito financeiro, como no âmbito da saúde, o que se espera é que os nossos governantes criem condições de melhoria na qualidade de vida da população por meio do aperfeiçoamento dos serviços públicos oferecidos. A administração dos recursos da melhor forma é essencial para promover o bem estar de todos.

Neste sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso, tem como objetivo analisar a administração pública no município de Marília referente as ações na área da saúde, verificando a qualidade do atendimento oferecido à população.

Faz-se necessário, portanto, o aprofundamento no estudo de administração pública, verificando na bibliografia existente elementos que ajudem a analisar as ações implementadas no Município de Marília, a fim de comprovar a qualidade do atendimento à população na área da saúde. As ações que devem ser desenvolvidas pelos governantes, precisam estar respaldadas em políticas de melhoria no setor da saúde, além da destinação de recursos financeiros estabelecidas pela Constituição Federal. A observação da política local se faz com a observação do percentual destinado previsto no orçamento municipal.

O presente trabalho monográfico está dividido em dois capítulos, que abordarão as características da administração pública e a saúde pública respectivamente.

CAPÍTULO 1 – CARACTERÍSTICAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Administração é considerada um propósito consciente e tem como fim realizar, implantar ou trabalhar para que algo seja construído, ela é movida a negócios, onde o seu principal objetivo é captar recursos (seja pelos impostos municipais, estaduais ou federais) ou simplesmente resolver problemas para o bem comum. Tudo ao nosso redor é movido pela arte de administrar.

Segundo Marx, (1968, p. 30) “Quais quer que sejam os interesses e desejos que as motivem, as pessoas estabelecem continuamente objetivos a alcançar; a administração compreende tudo que fizerem daí por diante para atingir seus objetivos”.

A administração pública tem como aspecto predominante atividades governamentais, e teve início desde quando os sistemas políticos começaram a funcionar. Ela concentra suas preocupações naquelas questões que são comuns a todos, em fatores de importância básica encontrados no campo administrativo.

Em sentido formal, é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do governo; em sentido material; é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; em acepção operacional, é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico, dos serviços próprios do Estado ou por ele assumidos em benefício do coletivo. Numa visão global, a administração é, pois, todo o aparelhamento do Estado preordenado à realização de serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas. (MEIRELLES, 2006, p. 64)

Assim analisando suas necessidades imediatas e não imediatas e fornecendo recursos e soluções cabíveis para diferentes problemas.

Basicamente a gestão pública é a relação entre o governo, órgãos administrativos e a população.

A população exige melhorias e para que tais aconteçam se faz necessário a alocação de recursos. O governo analisa, apresenta propostas sejam elas eleitorais ou de governo já agasalhadas no orçamento público municipal, implanta as medidas, faz a liberação de verbas e os órgãos administrativos ficam responsáveis a aplicações desses interesses.

Heady, (1970, p. 14) afirma que “A administração pública é aquele setor da administração que existe num contexto político. Relacionada basicamente com a execução das decisões da política governamental tomadas no sistema político”.

Administração pública é composta por leis, normas e funções.

Figura 1: Conceitos, Princípios e Organização da Administração Pública



Fonte: <http://www.portalconscienciapolitica.com.br/administra%C3%A7%C3%A3o-publica/>

Na figura 1 apresentada acima podemos ter uma explicação geral de administração pública, o conceito básico que são os interesses dos órgãos competentes, os princípios fundamentais constituídos em lei, e a organização que é responsável pela divisão da administração direta, indireta e das atividades paraestatais.

Os princípios básicos da administração pública estão consubstanciados em doze regras de observância permanente e obrigatória para o bom administrador: legalidade, moralidade, impessoalidade ou finalidade, publicidade, eficiência, razoabilidade, proporcionalidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, motivação e supremacia do interesse público. Porém os cinco primeiros são previstos no art. 37, caput, da CF de 1988. (MEIRELLES, 2006, P. 87)

A administração pública possui cinco princípios básicos previstos em lei, são eles:

- O princípio da Legalidade representa uma garantia para os administrados, pois qualquer ato da Administração Pública somente terá validade se respaldado em lei. Representa um limite para a atuação do Estado, visando à proteção do administrado em relação ao abuso de poder.
- O princípio da Impessoalidade nada mais é que o clássico princípio da finalidade, o qual impõe ao administrador público que só o ato para seu fim legal. E o fim legal é unicamente aquele que a norma de direito indica expressa ou virtualmente como objetivo do ato, de forma impessoal.
- O Princípio da Moralidade, o ato e a atividade da administração pública devem obedecer não só à lei, mas também à moral. Todo aquele que objetivar algum tipo de vantagem patrimonial indevida, em razão de cargo, mandato, emprego ou função que exerce, estará praticando ato de improbidade administrativa. Exemplos: usar bens e equipamentos públicos com finalidade particular; intermediar liberação de verbas; estabelecer contratação direta quando a lei manda licitar; vender bem público abaixo do valor de mercado; adquirir bens acima do valor de mercado (superfaturamento).
- O Princípio da Publicidade é a divulgação oficial do ato para conhecimento público e início de seus efeitos externos.
- O Princípio da Eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros. (MEIRELLES,2006, p. 86-94)

Esses princípios são fundamentais para as atividades administrativas de todo aquele que exerce o poder público, são elementos a serem seguidos é colocados em prática na função de gestor, são regras.

1.1 Administração Pública Brasileira

A administração pública brasileira é organizada de forma federativa, onde sua funcionalidade é atribuída aos poderes executivo, legislativo e judiciário. Esses poderes são divididos em três esferas de atuação, a federal, a estadual e a municipal. Essa administração é feita por um conjunto de órgãos do governo que buscar atingir as atividades necessárias à população instituída pelo governo atual.

Poder legislativo é a elaboração da lei, poder executivo é a conversão da lei, e poder judiciário é a aplicação da lei.

A gestão pública brasileira estava sendo representada pelo governo de Dilma Rousseff, partido trabalhista (PT), que enfrenta uma crise política o impeachment da

presidente, justamente por não cumprir os preceitos constitucionais e o desrespeito à Constituição Federal.

O processo iniciou-se em 2 de dezembro de 2015, a população brasileira não estava de acordo com as propostas políticas e as ações do seu governo, a manifestação que começou nas ruas pela população chegou a Câmara dos Deputados a fim de decidir sua admissibilidade, sendo aprovado pelo presente da Câmara, Eduardo Cunha, e sob votação dos deputados sendo 367 votos favoráveis e 137 contrários, foi enviado ao Senado a continuação do processo por bem mais do que estabelece o regimento do Legislativo, maioria simples dos Deputados Federais. Em 12 de maio de 2016 o Senado aprovou o impeachment e o afastamento da presidente por até 180 dias, sendo 55 votos a favor e 22 contra.

Assumindo a presidência interinamente o vice-presidente Michel Temer, Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB).

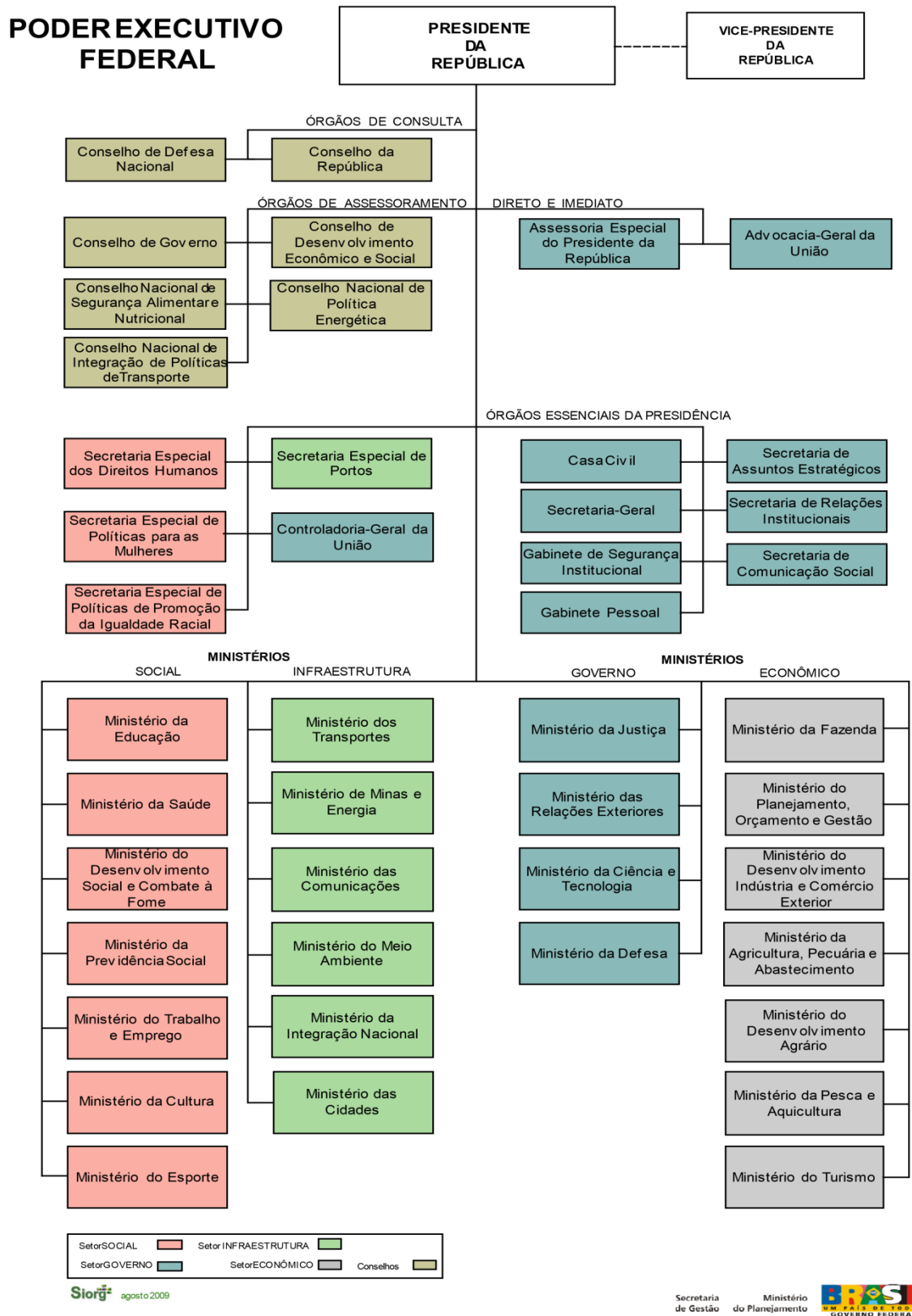
O Poder Legislativo federal do Brasil é composto pela Câmara dos Deputados e Senado, que representam respectivamente o povo brasileiro, os Estados e o Distrito Federal. As duas Casas formam o Congresso Nacional, localizado em Brasília, onde trabalham os Senadores e Deputados Federais.

O poder judiciário é aquele que é responsável pela verificação das leis e é formado por magistrados tais como, juízes, desembargadores, promotores de justiça e Ministros da Suprema Corte - STF. É um poder tido como independente aos outros, visto que tem por objetivo julgar com imparcialidade, inclusive causas inerentes ao Executivo e ao Legislativo além das próprias pautas e as de interesses públicos e individuais, próprios do Judiciário.

Segundo Nascimento (2008, p.1), a organização da administração pública brasileira e dividida em duas partes.

Administração direta, regida pelo direito público e exercendo funções clássicas de governo (a partir dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário). A administração indireta, regulada por normas do direito público e do direito privado, podendo assumir a forma de autarquia, fundação e fundos. Também serão consideradas dentro da administração indireta as empresas controladas pelo Poder Público (que o Estado possui maioria acionária).

Figura 2: Organograma do Poder Executivo Federal.



Na figura 2 podemos observar o como é distribuído o Organograma do Poder Executivo Federal onde é dividido entre setor social, governamental, infraestrutura, econômico e os conselhos do poder executivo federal.

1.1.1 Poderes e Deveres do Administrador Público

Ao ser colocado no governo em função de cargo público, é papel de todo administrador público ter a convicção de realizar projetos para fins sociais que constituem a única razão de ser autoridade pública, pois não há outro desejo da população a não ser que sejam bem representados e administrados por um agente capaz.

O gestor público é responsável em colocar em prática as ordens e orientações estabelecidas pela lei, para garantir interesses básicos, como saúde, segurança e educação.

No desempenho dos encargos administrativos o agente do Poder Público não tem a liberdade de procurar outro objetivo ou de dar fim diverso do prescrito em lei para a atividade. Não pode, assim de deixar de cumprir os deveres que a lei lhe impõem, nem renunciar a qualquer parcela dos poderes e prerrogativas não lhe são outorgados em consideração pessoal, mas sim para serem utilizados em benefício da comunidade administrada. (MEIRELLES,2006, p. 86)

Deixando de cumprir as funções que lhe são impostam estará renunciando ao cargo, que propôs a representar, pois, o administrador público deverá atribuir suas responsabilidades em defesa do interesse público e não em interesses privados.

Toda autoridade tem poderes e deveres que são impostos pelas leis, em relação ao cargo e função, vale destacar que são atribuídos para o bem da coletividade e que esse “poder” não deve ser utilizado para outros fins.

Segundo Meirelles, (2006, p. 105) “Tal conduta caracteriza abuso de poder e, conforme o caso tipificaria o crime de abuso de autoridade, definido e punido pela lei”.

Isso ocorre quando a autoridade competente ultrapassa os limites e se desviam do verdadeiro propósito as atividades administrativas impostas pelo cargo.

1.2 O Modelo Burocrático

O modelo Burocrático se iniciou na primeira metade do século XX, mais especificamente por volta da década de 1940, tendo como a principal inspiração o Sociólogo Max Weber fazendo contraponto a escola das Relações Humanas e a Teoria Clássica, esse modelo consiste em um tipo de estrutura organizacional.

A meta do modelo burocrático é tentar buscar uma eficiência maior que se dá através da racionalidade, ou melhor, dizendo para alcançar os objetivos pretendidos deve a ver a escolha de processos mais eficientes.

Baseado em um grupo de regras e normas, o modelo burocrático tem como objetivo permitir a organização de uma maneira uniforme, apresentando um formato de escala, pois a decisão é tomada por quem está no topo da hierarquia.

Segundo Weber (1982, p. 229), a burocracia moderna funciona sob forma específica, destacando-se dentre as diversas características:

- A burocracia está sob regência de áreas de jurisdição fixas e oficiais, ordenadas por leis e normas administrativas.
- A burocracia estabelece uma relação de autoridade, delimitada por normas relativas aos meios de coerção e de consenso.
- A burocracia estabelece uma relação hierárquica, definindo postos e níveis de autoridades, além de um sistema de mando e subordinação com gerência das atividades e tarefas delegadas por autoridade.
- A administração é formalizada por meio de documentos, que acabam por regular a conduta e as atividades das pessoas.
- Na administração burocrática especializada, pressupõe-se treinamento especializado.
- As atividades e tarefas de um trabalho, que podem ser apreendidas por qualquer trabalhador, são descritas e delimitadas pela criação de cargos mais ou menos estáveis.
- A ocupação de um cargo configura uma profissão de ordem impessoal e transitória. O treinamento especializado volta-se para generalizar o cargo e transformá-lo em profissão.
- A posição pessoal de um funcionário é desfrutada e estimada em um contexto social específico, sempre em comparação aos demais funcionários e em relação à estrutura

social.

- Um funcionário recebe um salário (compensação pecuniária) regular, criando-se certa segurança social em troca das atividades exercidas por ele. Esse salário é definido pela tarefa realizada, por suas particularidades e pela posição hierárquica do funcionário.
- A burocracia cria uma carreira dentro da ordem hierárquica estabelecida.

1.3 Gerencialismo

Nas décadas de 1980 e 1990, o gerencialismo surgiu como uma ideologia para dar início a um processo de reforma no Reino Unido, pois é traduzido como ethos de negócios do setor privado no estado e no setor público, isso porque os serviços públicos não eram privatizados e muitos deles ainda permaneciam no setor público, era necessário que houvesse um grande desempenho em um mercado competitivo.

Existem dois tipos de modelo dentro do quadro global, um deles é a administração pública gerencial (APG) e o governo empreendedor (GE), ambos são considerados como gerencialismo e são modelos organizacionais que buscam implantar mudanças na forma de relacionamento e gerencialmente dentro das organizações públicas, tendo em vista o foco na efetividade. O conceito de APG trata-se de um modelo normativo pós-burocrático, onde seu objetivo é estabelecer a reestruturação dentro da administração pública.

Alguns autores se referem à APG como um movimento delimitado em espaço e tempo, como um processo de mudança nas administrações públicas do norte da Europa, do Canadá, e na Oceania nos anos 1980 e 90 (Christensen, Lagreide e Wise, 2002; Kettl, 2005).

O GE refere-se a um modelo de reinvenção do governo que consiste em um estilo programático de gestão pública. O Governo empreendedor é uma abordagem que tinha a teoria administrativa moderna como inspiração, trazendo para os administradores públicos a linguagem e as ferramentas da administração privada. (SECCHI, 2009).

1.4 Governança Pública

Para TIMMERS, 2000 (p.9), o objetivo da Governança Pública é criar salvaguardas que viabilizem o alcance de objetivos políticos. O Governo Central está preocupado com objetivos políticos (programas de governo) estabelecidos pelo Parlamento. Desse modo, o Ministro, além de ser o responsável, será cobrado pelo cumprimento desses objetivos. A essência da boa governança, a partir da perspectiva da responsabilidade ministerial, passa a ser a suficiência de garantias que permitam ao ministro assumir tais responsabilidades.

Governança Pública não é livre de contestações, pois ela produz ambiguidades entre várias áreas do conhecimento, existem algumas disciplinas que estudam fenômenos de governança como as teorias de desenvolvimento, a administração privada, as ciências políticas e a administração pública.

Existe um grande debate sobre a sequência da modernização do setor público alemão, por isso a governança acabou se tornando um conceito que todos utilizam sem saber o que é.

O verdadeiro significado da governança pública é considerado um entendimento baseado a um debate político-desenvolvimentista, tratava-se de um termo usado para referir-se as políticas de desenvolvimento que se orientavam por determinados pressupostos sobre elementos estruturais como a gestão de responsabilidades, de transparência e legalidade do setor público. A governança pública se diferencia de qualquer outro conceito aplicável à administração pública por ser um modelo regulatório de relações entre o agente público e o cidadão, através de seus pilares: "prestação de contas, transparência, equidade e responsabilidade" (OLIVEIRA *et al.*, 2010, p.2).

1.5 Crise e Reforma

Em meio à percepção da crise em qual o Brasil se encontrava, e conseqüentemente a necessidade de ser estabelecida uma reforma no Estado, aconteceu de forma controversa e irregular, durante o desdobramento da própria crise. Durante os Anos de 1979 a 1994 o Brasil passou por uma fase de recessão da renda per capita e alta da inflação.

O governo de Fernando Henrique Cardoso propôs em 1995 a Reforma da Administração que está a ponto de ser conhecida no Brasil como a segunda Reforma Administrativa.

A crise econômica tem como causa a crise do Estado que ainda não conseguiu se superar, mesmo com todas as reformas que já foram realizadas, essa crise teve início no ano de 1979, com o segundo choque do petróleo. A crise é caracterizada por uma perda de capacidade do estado de organizar o sistema econômico de uma forma complementar ao estado.

Há três momentos na crise política como: A crise do Regime militar, a crise de adaptação ao regime democrático e também a crise que levou ao impeachment do Fernando Collor de Melo, já a crise fiscal ou a crise financeira é baseada na perda do crédito público e pela poupança pública negativa; ou melhor, dizendo a falta de seriedade das autoridades constituídas do país e a falta de um programa de governo para o país e não de um partido político, compatível com as receitas previstas.

Ainda no Regime militar a crise da administração pública burocrática não apenas foi capaz de desenraizar o patrimonialismo que sempre a prejudicou, pois esse regime ainda é capaz de consolidar uma burocracia profissional no País, com a redefinição das carreiras e de um processo sistemático que irá abrir concurso público para a alta administração, mas preferiu seguir um caminho mais curto do recrutamento de administradores por meio de empresas estatais, mas o regime militar resolveu seguir um caminho mais fácil da contratação de administradores considerados altos por meio de empresas, inviabilizando a construção no País com uma burocracia considerada civil e mais forte, nos moldes que a Reforma de 1936 impôs.

Com a crise da Constituição de 1988, a crise teve um agravamento quando ela salta para o extremo oposto e a administração pública começa a sofrer do mal oposto que é o enriquecimento burocrático extremo. Para haver a sobrevivência do patrimonialismo e do enrijecimento burocrático haverá consequências.

A Sociedade Brasileira tem uma resposta para os aspectos da crise do Estado que se desequilibrou e que ocorreu em diferentes momentos como: Em 1985 com a crise política, o País completou sua transição democrática e em 1988 quando houve a aprovação da nova Constituição. Constituição essa que estabeleceu inúmeros benefícios sociais, mas não informou de onde veriam os recursos para atender a todos esses benefícios. Outro problema

desta Constituição de 1988 foi que a mesma teve em seu bojo todos os instrumentos para um regime de governo parlamentarista, sendo preciso fazer a época até um plebiscito para saber qual regime a população brasileira queria para o seu país.

CAPÍTULO 2 – SAÚDE PÚBLICA

2.1 História de Marília

No ano de 1923, foram os pioneiros da Região, Antônio Pereira da Silva e seu filho José Pereira da Silva que desbravaram as terras ao redor dos rios Peixe e Feio dando o nome de Alto Cafezal.

Já no ano de 1926 o deputado da época Senhor Bento de Abreu Sampaio Vidal procedeu ao loteamento de seu patrimônio.

Vindo de Itapetininga/SP, em 1927, Cel. (José da Silva Nogueira) faz sua entrada na cidade de Marília. A família Nogueira era proprietária de aproximadamente 40% das terras da fazenda Bonfim, suas faixas de terra foram loteadas dando início ao processo de civilização de Marília, antigamente espigão do Alto Cafezal. Nos dias atuais onde estão localizadas a Rua Cel. Galdino de Almeida, Av. Rio Branco e Cel. José Brás passando pela Vila Barbosa até o Campus Universitário (Univem, Unesp e Unimar), foram terras desbravadas pelos Nogueira e Almeida, existindo até os dias atuais descendentes dos antigos Nogueira em Marília.

Com o avanço da Companhia Paulista de estrada de ferro, seus trilhos de Piratininga até Lácio, as estradas que iam sendo inauguradas seguiam uma ordem alfabética, sendo que a próxima cidade deveria começar com a letra “M”, sendo propostos alguns nomes como “Marathona”, “Mogúncio” e “Macau”, mas nenhuma das opções agradou a Bento de Abreu. Viajando de navio à Europa José Bento leu o livro de Tomás Antônio Gonzaga “Marília de Dirceu”, tirando daí à ideia do nome Marília.

Pela Lei Estadual N° 2161, em 22 de dezembro de 1926 a cidade de Marília foi criada ainda como um distrito da cidade de Cafelândia, se tornando um Município no ano de 1928 pela Lei Estadual n°2320, de 24 de dezembro de 1928. Sua instalação oficial aconteceu em 4 de abril de 1929, data em qual se comemora seu aniversário.

A economia de Marília era baseada no cultivo de café e com o tempo foi sendo substituído pelo algodão, sendo graças a ele, em 1934 e 1935 foram instaladas as duas primeiras indústrias do município (duas fábricas de óleo). Devido à expansão da industrialização no interior paulista e com aumento das malhas ferroviárias e rodoviária, com isso Marília ligou-se a várias regiões do Estado de São Paulo e norte do Paraná.

Em 1940 o município se consolidou como polo do desenvolvimento do Oeste paulista onde se verificou um crescimento urbano e populacional, já na década de 70 iniciou-se um novo ciclo inicial com instalação com novas indústrias na área alimentícia e metalúrgica, além da instalação de vários cursos universitários, o que ajudou a atrair vários jovens da região ajudando no desenvolvimento do comércio municipal.

Há algumas curiosidades interessantes sobre o município de Marília, que fazem parte de sua história, talvez muitas pessoas não tenham conhecimento, algumas dessas curiosidades, segundo o site da prefeitura são:

- A Estação Rodoviária de Marília foi inaugurada em 1938, quando o município tinha apenas nove anos de emancipação, sendo a primeira Rodoviária do Brasil. Ela ficava na confluência das Ruas Espírito Santo (hoje Rua Armando Salles de Oliveira), Carlos Gomes e Avenida Mauá (atual Avenida Tancredo Neves). Hoje estacionamento da loja Terra Terra.
- A TAM Linhas Aéreas S.A., maior empresa aérea do país, foi fundada em Marília. Ela surgiu como TAM (TAXI AÉREO DE MARÍLIA) em 1961, a partir da união de dez jovens pilotos de monomotores. Na época, eles faziam o transporte de cargas e de passageiros entre o Paraná e os Estados de São Paulo e do Mato Grosso.
- O Bradesco, segundo maior banco do país, foi fundado em 1943 em Marília, com o nome de Banco Brasileiro de Descontos. O primeiro caixa eletrônico do Brasil foi instalado em Marília, pelo Bradesco.

Hoje Marília, possui uma população de aproximadamente 220 mil habitantes, com 50 indústrias na área alimentícia como Marilan, Nestlé, Dori, entre outras, tornando-se uma cidade conhecida atualmente como a “Capital Nacional do alimento”.

2.2 Gestão Pública de Marília

Atualmente o município é administrado pelo prefeito Vinicius Almeida Camarinha, Graduado em Direito pela Univem, Pós-Graduado em Direito Administrativo pela PUC e Pós-Graduado em Gerente de Cidades pela FAAP, é filho do ex-prefeito de Marília e atual Dep. Estadual Abelardo Camarinha.

Vinicius iniciou cedo sua carreira na política, aos 22 anos, e no último ano da faculdade de Direito, se lançou ao desafio, a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, tendo sido eleito o deputado estadual mais votado em Marília, com aproximadamente 60 mil votos, também um dos mais votados na região, foi eleito o mais jovem deputado estadual.

Ainda como Dep. Estadual Vinicius foi reeleito para mais dois mandatos, nas eleições de 2006 e 2010.

Depois de três mandatos como Dep. Estadual, tomou a decisão de se candidatar para prefeito, sendo eleito para a gestão 2013/2016, ao lado do vice-prefeito Sérgio Lopes Sobrinho, com 61.767 votos ou 51,78% dos votos válidos.

Há atual gestão conta hoje com 14 secretarias no total, sendo elas:

- Secretaria Municipal de Economia e Planejamento
- Secretaria Municipal de Planejamento Urbano
- Secretaria Municipal da Administração
- Secretaria Municipal da Fazenda
- Secretaria Municipal da Educação
- Secretaria Municipal da Cultura
- Secretaria Municipal da Saúde
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
- Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Limpeza Pública
- Secretaria Municipal de Obras Públicas
- Secretaria Municipal da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
- Secretaria Municipal do Trabalho, Desenvolvimento Econômico e Turismo
- Secretaria Municipal da Juventude e Cidadania

2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema único de Saúde foi muito importante para história do Brasil, toda pessoa pode utilizar o serviço de urgência/emergência do SUS, porém para consultas é necessário procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência (unidades básicas) para verificar suas necessidades e ser encaminhado pela secretaria de saúde do município há um local especializado. Antes disso, é necessário fazer o cartão SUS, onde é feito gratuitamente em qualquer município do Brasil, a pessoa interessada deve ter em mãos RG, CPF e certidão de casamento ou nascimento para ser realizado um cadastro no SUS, contendo todos os seus dados, facilitando que qualquer unidade de saúde tenha acesso a seus dados, tornando mais fácil encontrar familiares em caso de urgências e emergências.

Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde

procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. (Santos,2003, p. 7).

2.4 CROSS (Central de Regulamentação de Oferta de Serviços de Saúde)

O governo do estado de São Paulo implantou o CROSS, com o intuito de facilitar o atendimento ao paciente, o sistema tem como objetivo liberar as vagas de diversas especialidades, também como exames, internações e até processos cirúrgicos.

As pessoas que necessitam de atendimento se direcionam a unidade de saúde mais próxima de sua residência, onde é feito o atendimento e identificado sua necessidade imediata. A secretaria de saúde do município é responsável por liberar as vagas de processos ambulatoriais as unidades básicas de saúde, e através da identificação da necessidade do paciente a mesma faz o cadastro do paciente no sistema e encaminha para a lista de espera, assim que chega sua vez o posto de saúde entra em contato com o paciente informando-lhe a data e o local da consulta. Nessa consulta e identificado se necessita de exames específicos ou procedimentos cirúrgicos, se caso necessitar e enviado novamente a secretaria da saúde e entra na lista de espera e autorização.

Segundo o Cross:

A Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão de sistema de saúde pública, que tem entre seus objetivos a equidade do acesso implementada através de ações dinâmicas, executadas de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, criou a Central de Regulamentação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que congrega as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, contribuindo para a integralidade da assistência, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível as necessidades imediatas do cidadão. (<http://www.cross.saude.sp.gov.br/>).

2.5 Saúde de Marília

Marília é referência estadual nos serviços de saúde, possui hospitais e profissionais capacitados, além de unidades básicas e centros de recuperação, o que deixa a desejar é a superlotação.

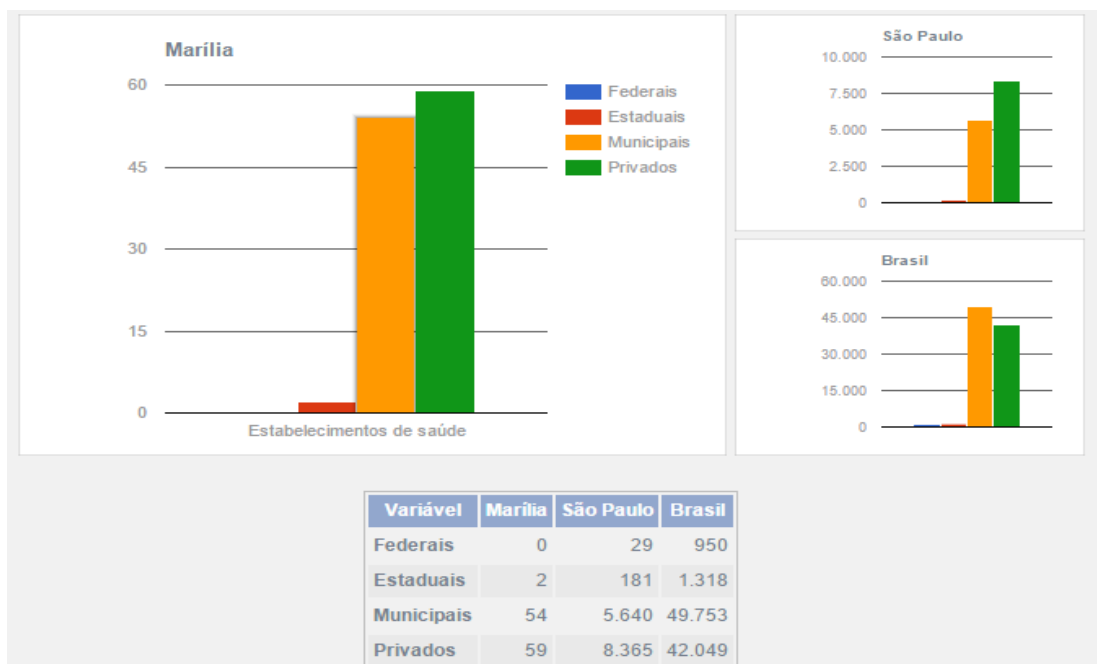
Segundo o Site da Prefeitura Municipal de Marília:

A secretaria de saúde de Marília busca continuamente o aprimoramento do atendimento prestado, o melhor uso dos recursos disponíveis, a integração dos serviços sob sua gestão com os demais, quer estejam sob a gestão estadual, ou seja, conveniados ao Sistema Único de Saúde; através de políticas públicas que colaborem para a promoção, proteção e recuperação de saúde dos usuários, bem como participar dos processos de formação dos profissionais de saúde, zelando pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população sob sua responsabilidade. (<http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/wp-content/uploads/2013/01/AtribuicoesSaude.pdf>).

Ainda segundo o Site da Prefeitura Municipal de Marília, o município possui:

Possui cinco hospitais e é servida por inúmeras clínicas, laboratórios e lojas de produtos hospitalares. A Rede Municipal de Saúde é exemplar. Conta com 34 USFs (Unidades de Saúde da Família), 12 UBSs (Unidades Básicas de Saúde), uma Policlínica e dois PAs (Pronto Atendimento) e recentemente uma UPA (Unidade de Pronto atendimento). O município conta ainda com serviços diferenciados como o Caps (Centro de Atenção Psicossocial), tratamento de obesidade infantil pelo Caoim (Centro de Atendimento à Obesidade de Marília), uma Clínica de Fisioterapia, que funciona na antiga estação ferroviária, um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), uma Clínica de Fonoaudiologia, além do atendimento do Programa Municipal de Ações Antitabágicas, que colabora na recuperação de pessoas dependentes em tabaco. (http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/?page_id=361)

Gráfico 1 : Estabelecimentos de Saúde



Fonte: IBGE

A região administrativa de Marília é composta por 51 cidades, e mesmo possuindo um dos melhores hospitais da região, a precariedade devido ao volume de pacientes que necessitam do serviço é grande, pois a soma das populações das cidades atendidas chega a mais de um milhão de habitantes, são elas:

Tabela 1: Cidades da região administrativa de Marília

Cidades Região de Marília	População estimativa 2014 IBGE
Álvaro de Carvalho	4,9 mil habitantes
Alvinlândia	3,1 mil habitantes
Arco Íris	1,9 mil habitantes
Assis	51,0 mil habitantes
Bastos	21,0 mil habitantes
Bernardino de Campos	11,1 mil habitantes
Borá	835 habitantes
Campos Novos Paulista	4,8 mil habitantes
Cândido Mota	31,0 mil habitantes
Canitar	4,8 mil habitantes
Chavantes	12,4 mil habitantes
Cruzália	2,2 mil habitantes
Echaporã	6,3 mil habitantes
Espírito Santo do Turvo	4,5 mil habitantes
Fernão	1,6 mil habitantes
Florínia	2,8 mil habitantes
Gália	6,9 mil habitantes
Garça	44,0 mil habitantes
Herculândia	9,2 mil habitantes
Iacri	6,5 mil habitantes
Ibirarema	7,2 mil habitantes
Ipaussu	14,4 mil habitantes
João Ramalho	4,3 mil habitantes
Júlio Mesquita	4,6 mil habitantes
Lupércio	4,5 mil habitantes
Lutécia	2,7 mil habitantes
Maracaí	13,8 mil habitantes
Marília	230,0 mil habitantes
Ocaçu	4,2 mil habitantes
Óleo	2,6 mil habitantes
Oriente	6,3 mil habitantes
Oscar Bressane	2,6 mil habitantes
Ourinhos	109,0 mil habitantes
Palmital	22,0 mil habitantes
Paraguaçu Paulista	44,0 mil habitantes
Parapuã	11,1 mil habitantes
Pedrinhas Paulista	3,0 mil habitantes
Platina	3,4 mil habitantes
Pompéia	21,8 mil habitantes
Quatá	13,6 mil habitantes
Queiroz	3,1 mil habitantes

Quintana	6,3 mil habitantes
Ribeirão do Sul	4,5 mil habitantes
Rinópolis	10,1 mil habitantes
Salto Grande	9,1 mil habitantes
Santa Cruz do Rio Pardo	46,3 mil habitantes
São Pedro do Turvo	7,5 mil habitantes
Tarumã	14,0 mil habitantes
Timburi	2,7 mil habitantes
Tupã	65,0 mil habitantes
Vera Cruz	11,0 mil habitantes

Fonte: IBGE

CAPÍTULO 3 – PESQUISA DE CAMPO

Utilizamos a pesquisa de campo como ferramenta para coletarmos dados sobre quais são as necessidades e aspectos dos quais a população sente mais carência em relação à saúde pública do Município de Marília através de questionários aplicados a 50 pessoas que utilizam o Sistema de Saúde do Município.

3.1 Elaboração da pesquisa

O questionário foi composto por oito questões, onde perguntamos o sexo, idade, grau de instrução, sexo, entre outras, além de uma questão em aberto para que as pessoas pudessem opinar sobre a Saúde Pública de Marília, com propósito de identificarmos as necessidades que a população enfrenta.

3.2 Aplicação da pesquisa

Foi aplicado um total de cinquenta questionários, sendo a aplicação feita na porta da Santa Casa com pessoas que passavam pelo local, e também em frente ao UBS Castelo Branco

3.3 Elaboração dos cálculos e tabulação

A tabulação dos dados e elaboração de gráficos foi realizada por software Microsoft Excel 2010. Os questionários foram separados entre o sexo masculino e sexo feminino, elaborado um gráfico em formato de pizza para demonstrar a porcentagem de cada resposta dada entre os pesquisados.

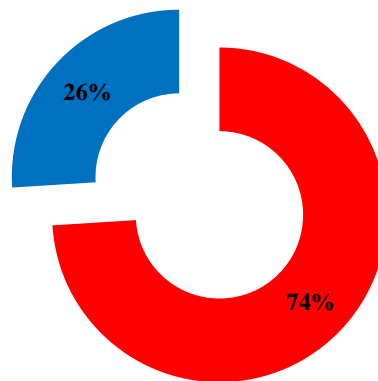
3.4 Apresentação e análise dos resultados

Conforme o gráfico 2, as mulheres representam uma grande maioria das pessoas que utilizam o sistema de saúde do município, representando 74% das pessoas entrevistadas, o que representa 37 pessoas entre as 50 entrevistadas na pesquisa, e os homens representam apenas 26% do total.

Gráfico 2 – Sexo dos entrevistados

Sexo das Pessoas que utilizam o SUS

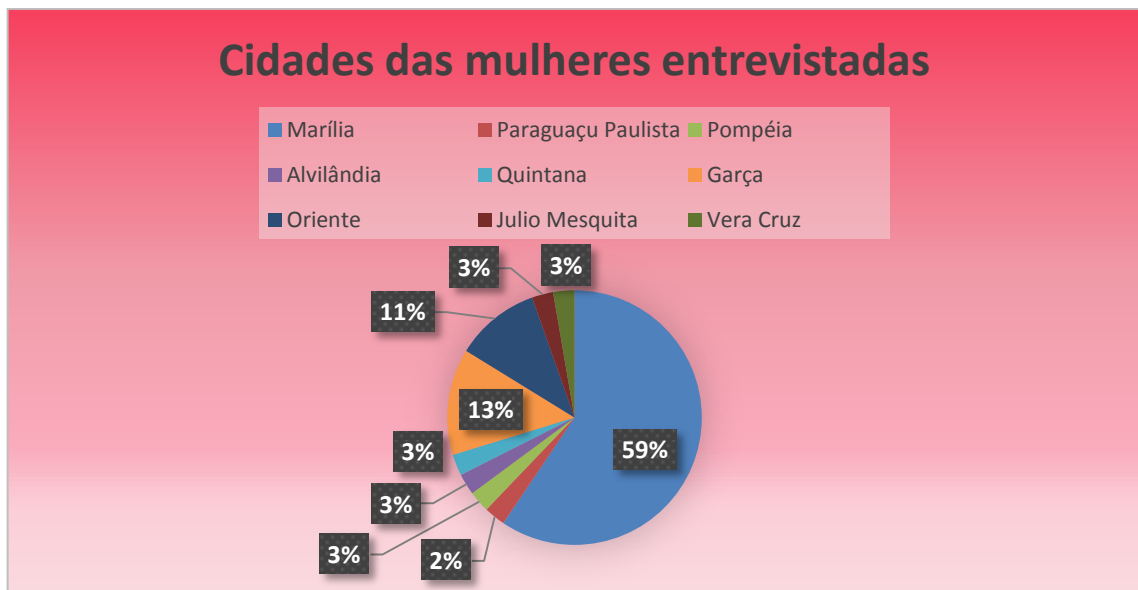
■ Mulheres ■ Homens



Fonte: Própria

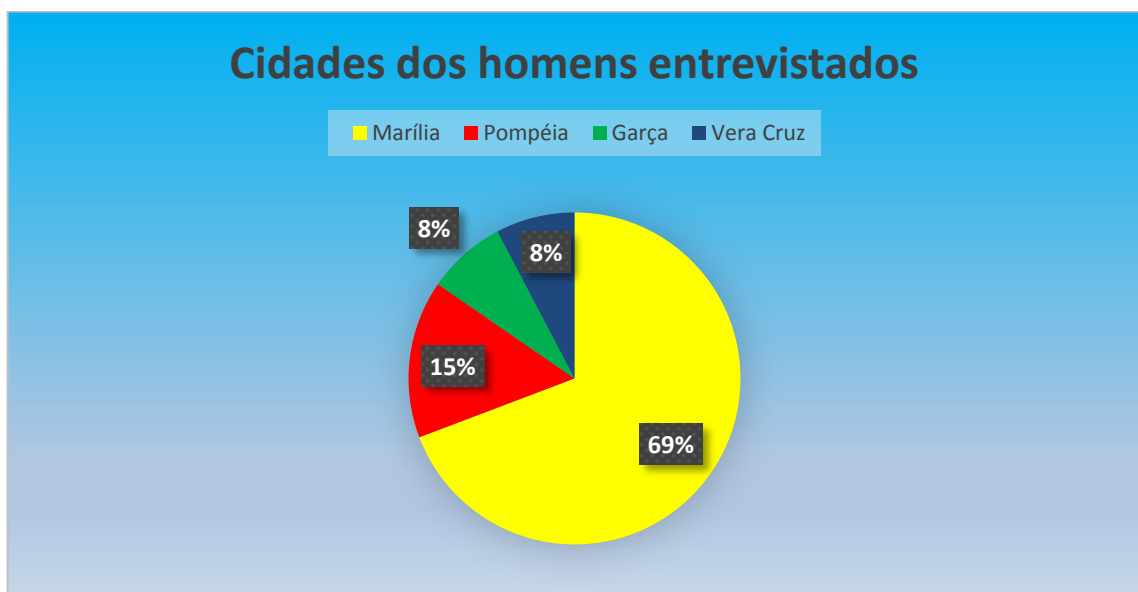
Como podemos ver nos gráficos 3 e 4, a cidade de Marília é responsável pela maioria dos entrevistados, mas como acontece muito nos hospitais da cidade de Marília, mas pacientes de outras cidades representam também um número expressivo, pois quando se trata de um caso de urgência ou emergência, os pacientes de cidades que compõem a região administrativa de Marília, são transferidos para hospitais da cidade, por ela possuir uma estrutura mais completa.

Gráfico 3 – Cidade dos entrevistados (sexo feminino)



Fonte: Própria

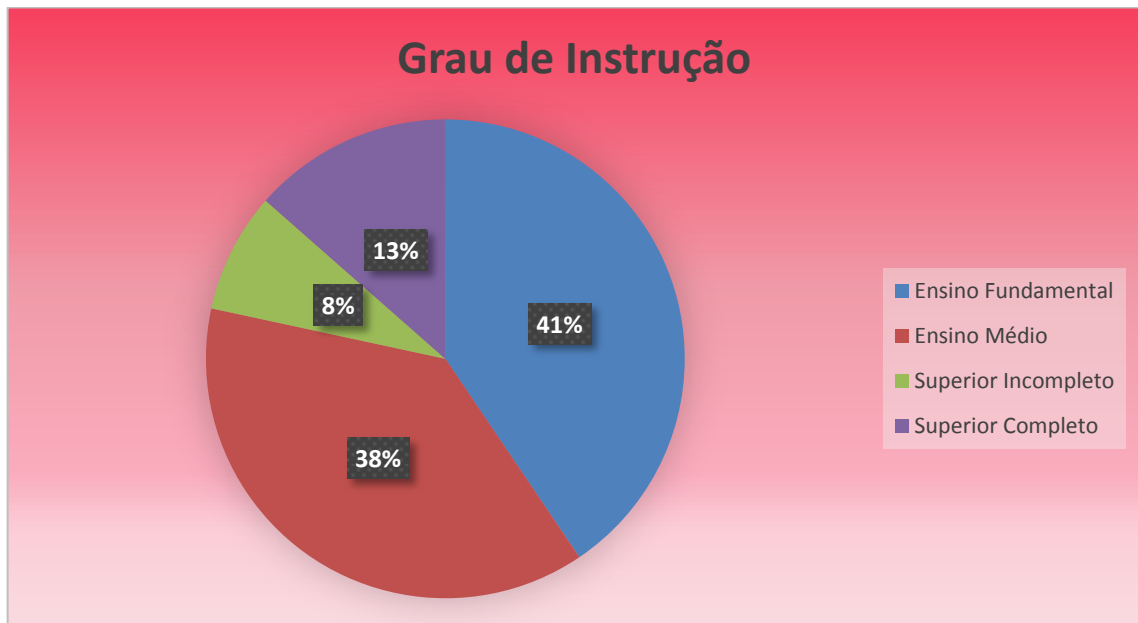
Gráfico 4 – Cidade dos entrevistados (sexo masculino)



Fonte: Própria

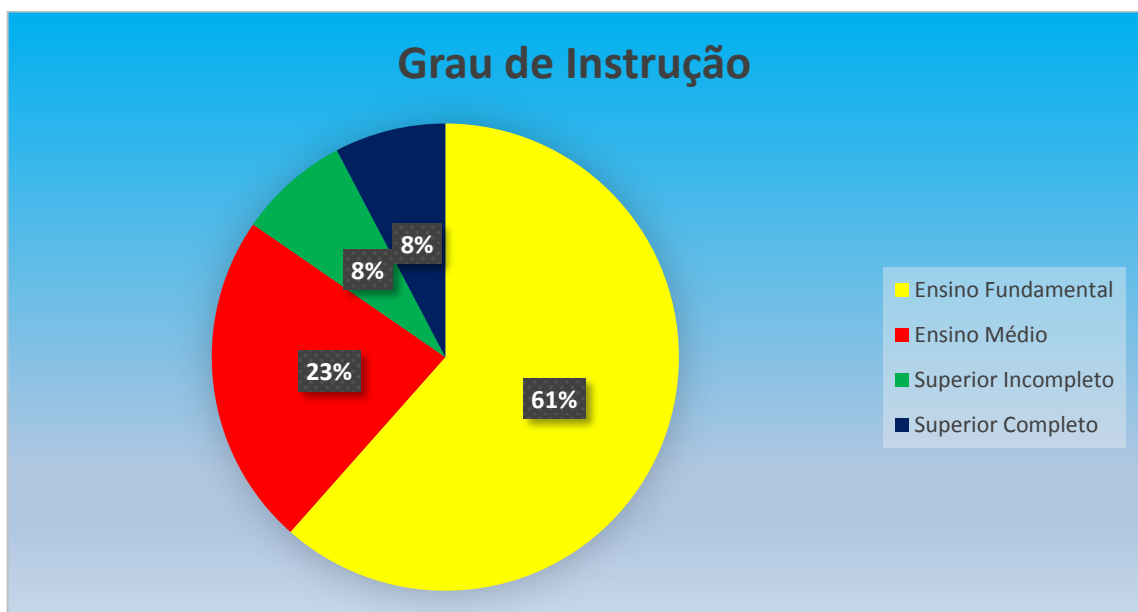
Como apresentado no gráfico 5, a maioria das mulheres entrevistadas possuem apenas o ensino fundamental representando 41% do total, enquanto o ensino superior é o menor número com apenas 13%. Já no gráfico 6 assim como acontece com as mulheres a grande maioria possui apenas o ensino fundamental com cerca de 61% e o superior marcando 8%.

Gráfico 5 – Grau de Instrução (sexo feminino)



Fonte: Própria

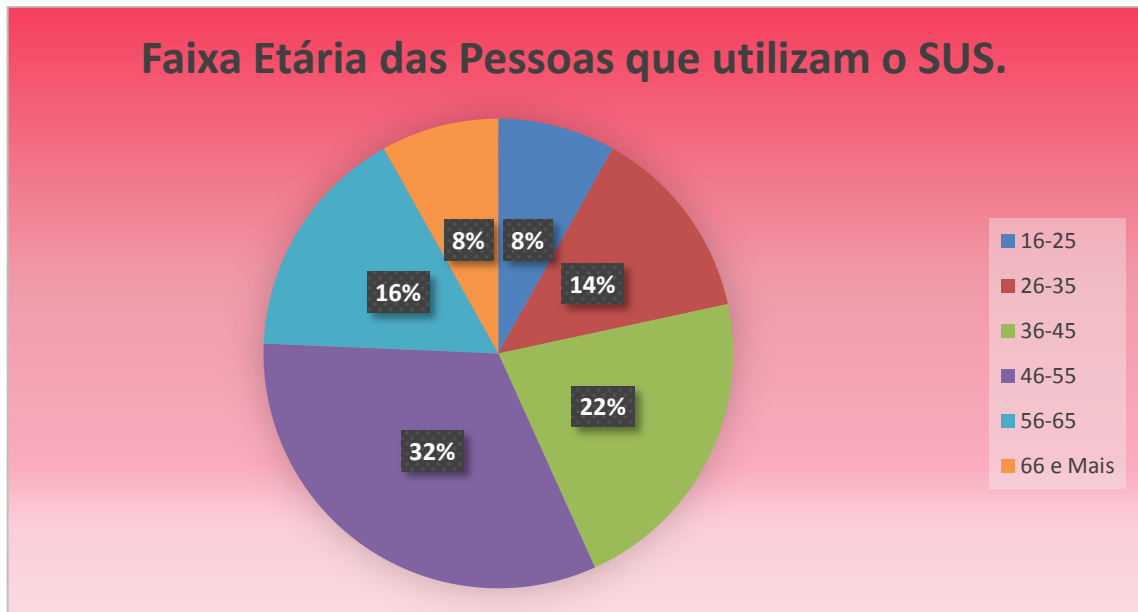
Gráfico 6 – Grau de Instrução (sexo masculino)



Fonte Própria

No gráfico 7 é possível identificar que o sexo feminino entre 46-55 anos são maioria das pessoas entrevistadas onde representam 32%, seguidas de perto das mulheres entre 36-45 que representam 22%. Portanto no gráfico 8, a maioria dos homens ou seja 31% tem entre 56-65 anos, seguidos dos homens entre 36-45 anos.

Gráfico 7 – Faixa Etária (Sexo Feminino)



Fonte: Própria

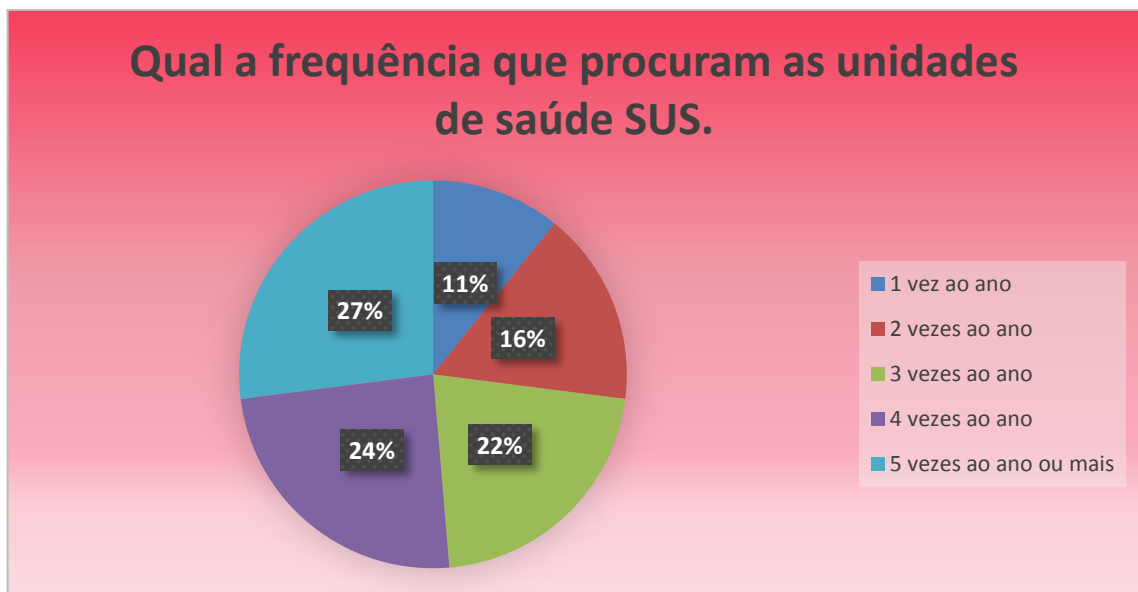
Gráfico 8 – Faixa Etária (Sexo Masculino)



Fonte: Própria

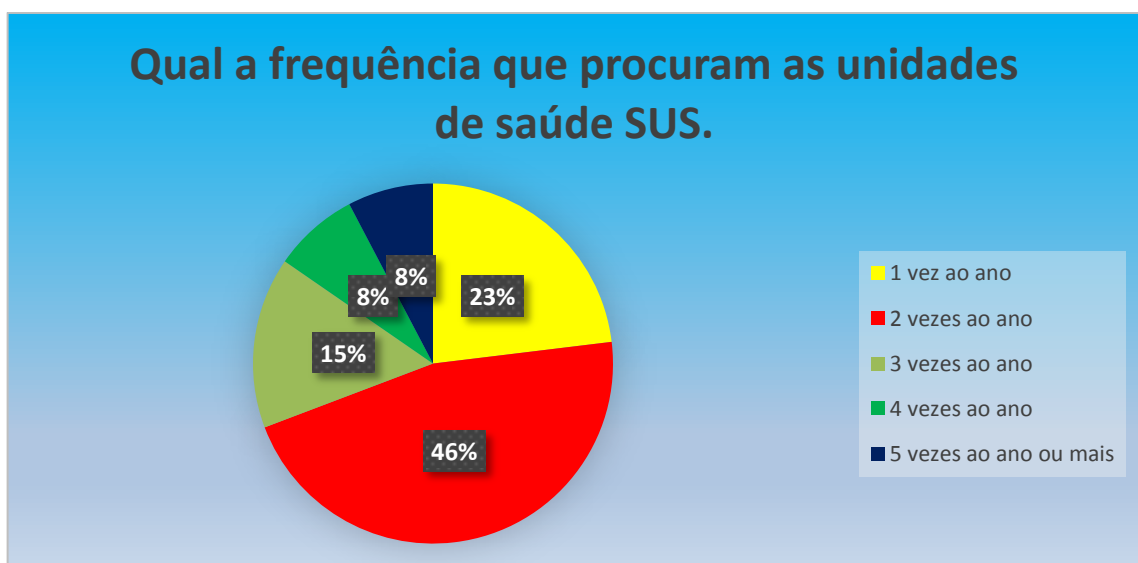
No gráfico 9 podemos perceber que as mulheres utilizam muito o sistema de saúde, pois as que utilizam cinco vezes ou mais são a maioria com 27% e as mulheres que utilizam quatro vezes ao ano estão próximas representando 24%. Com relação ao gráfico 10 os homens não utilizam tanto como as mulheres, pois os que utilizam duas vezes ao ano representam grande maioria com 46% dos entrevistados.

Gráfico 9 – Frequência de utilização do sistema de saúde (Sexo Feminino)



Fonte: Própria

Gráfico 10 – Frequência de utilização do sistema de saúde (Sexo Masculino)



Fonte: Própria

No gráfico 11 podemos analisar como as mulheres possuem um senso mais crítico quando o assunto é o atendimento recebido, pois 60% das entrevistadas alegaram que o atendimento foi regular, enquanto apenas 5% classificaram como ótimo. Já em relação aos homens representados no gráfico 12, a grande maioria, ou seja, 54% classificaram como bom o atendimento dispensado na hora do atendimento.

Gráfico 11 – Atendimento recebido (Sexo Feminino)

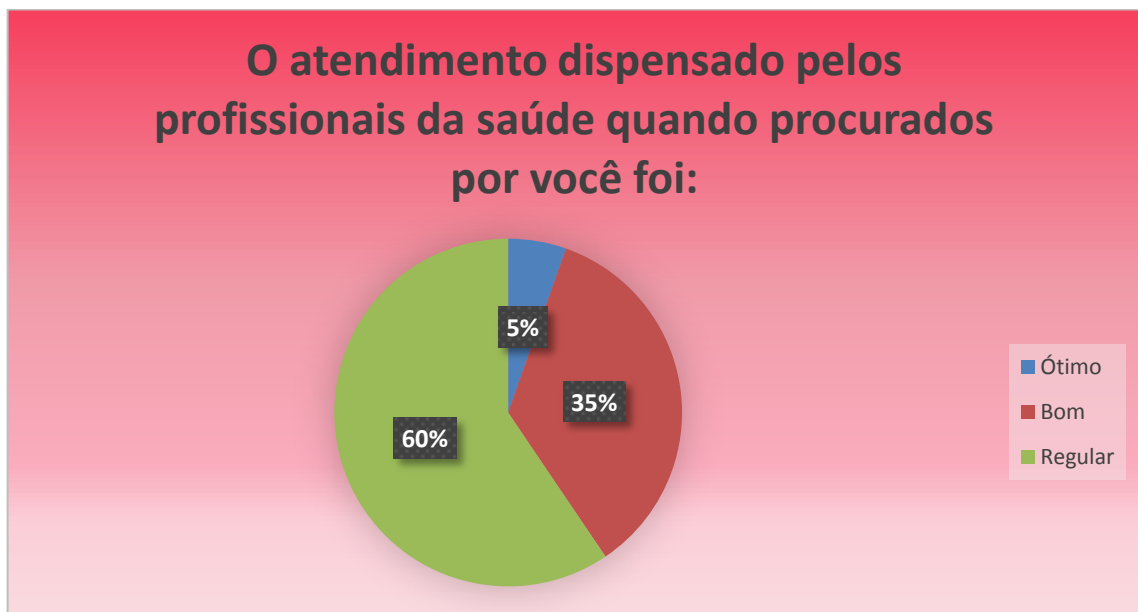
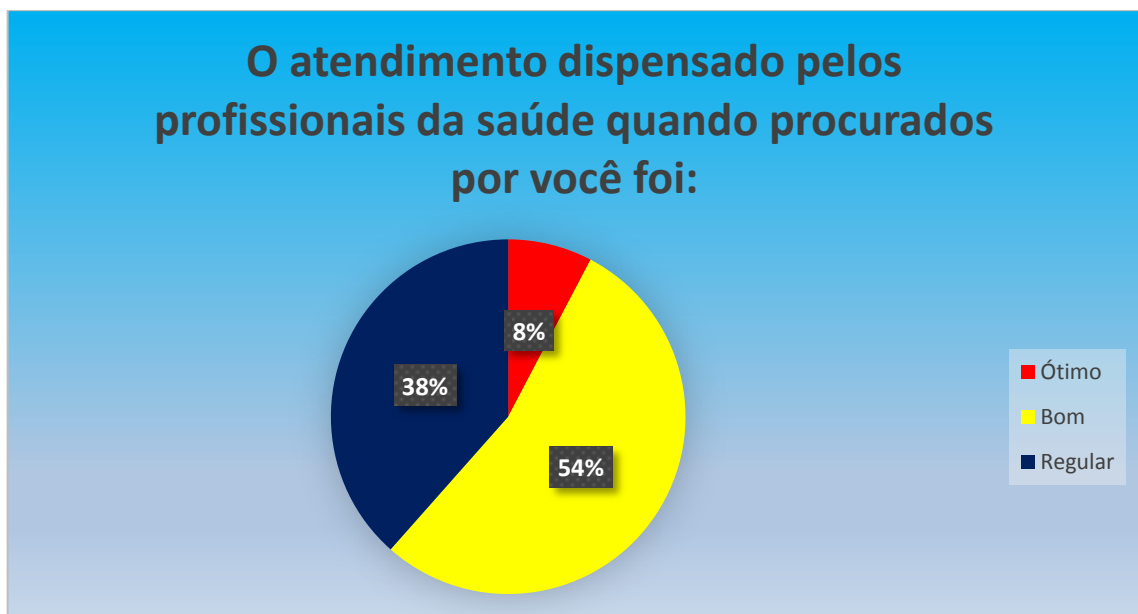
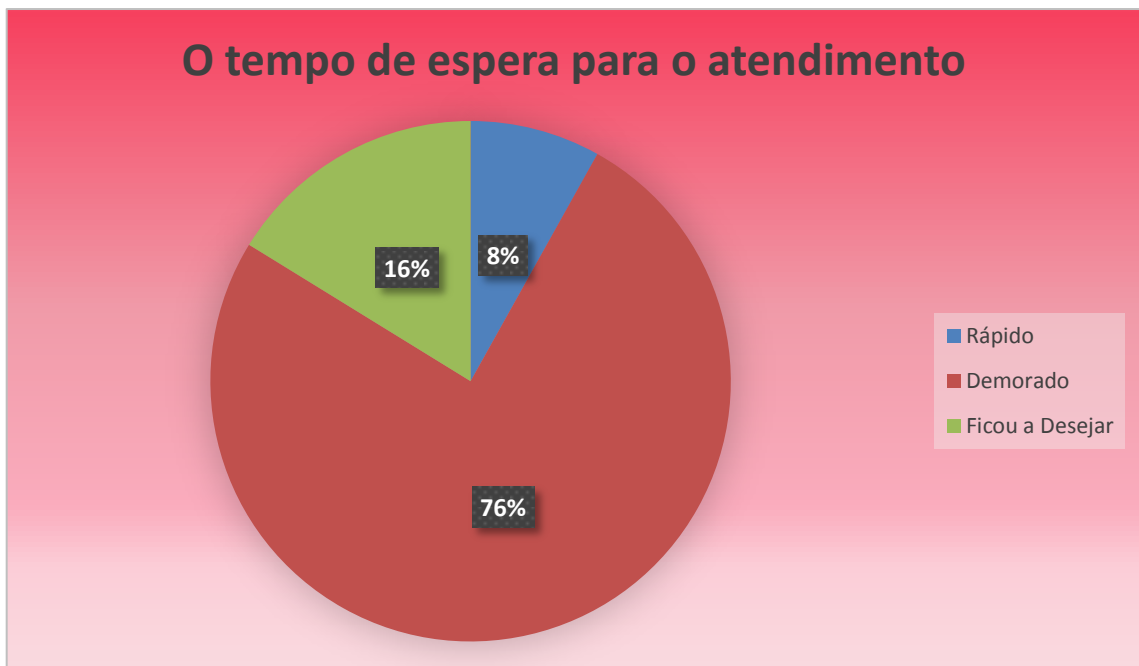


Gráfico 12 – Atendimento recebido (Sexo Masculino)



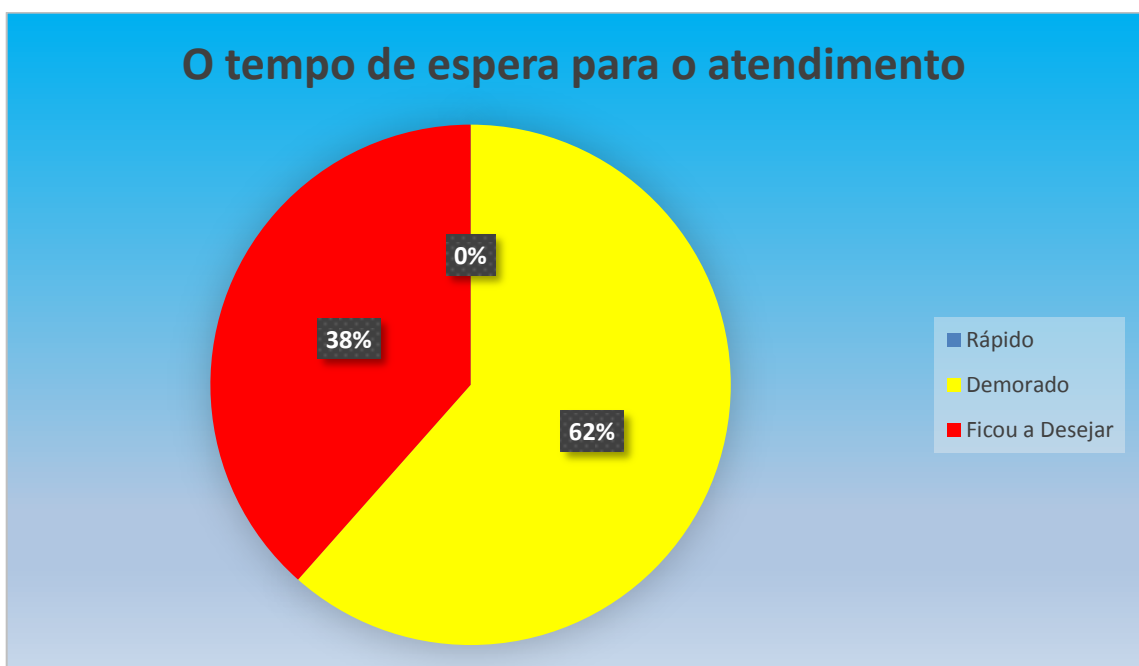
Nos gráficos 13 e 14, é possível notar que tanto a maioria das mulheres com cerca de 76% e a maioria dos homens com 62% do total de entrevistados classificaram o tempo de espera como demorado, ou seja, ficam muito tempo em filas até serem atendidos.

Gráfico 13 – Tempo de espera para atendimento (Sexo Feminino)



Fonte: Própria

Gráfico 14 – Tempo de espera para atendimento (Sexo Masculino)



Fonte: Própria

Com relação ao gráfico 15 a maior reclamação das mulheres é a falta de profissionais na área de atendimento, enquanto no gráfico 16 demonstra que os homens entendem que o atendimento é de má qualidade.

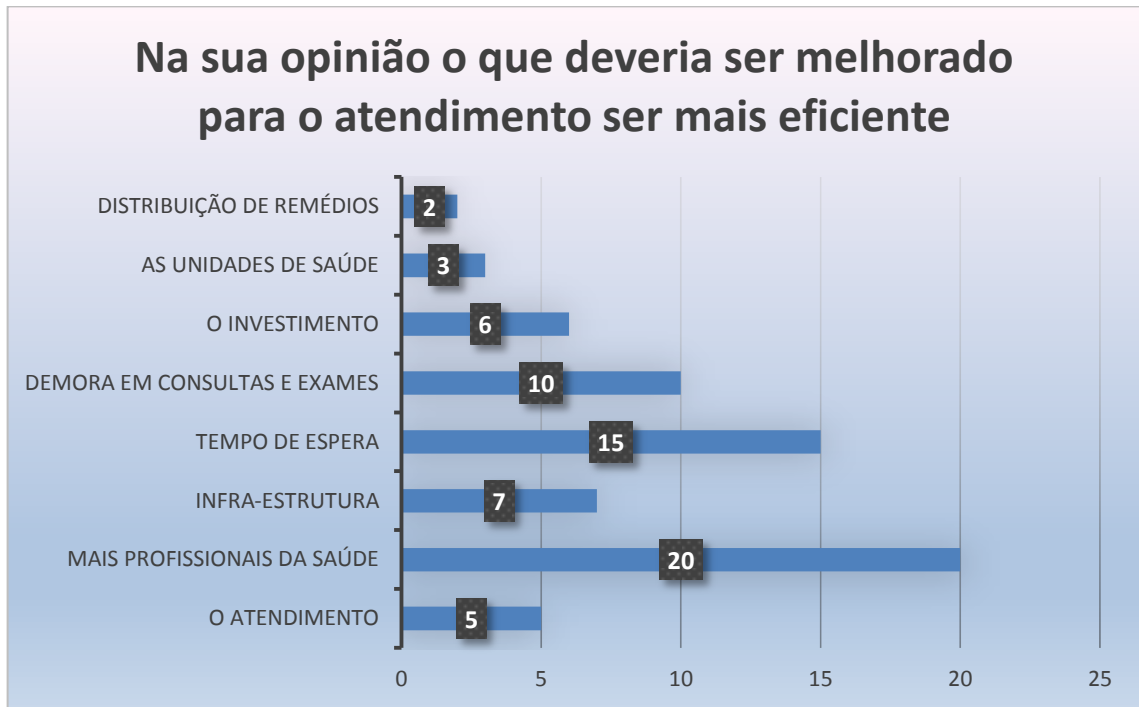
De acordo com a nossa pesquisa constatamos que as mulheres são a grande maioria entre as pessoas que utilizam o Sistema de Saúde de Marília, além disso, elas têm um senso mais crítico em relação aos homens que são mais objetivos em suas respostas.

As mulheres nas questões abertas nos ajudaram a entender quais são as maiores necessidades que a população em modo geral enfrenta, como por exemplo, indicando a falta de funcionários, a má qualidade no serviço dispensado nos hospitais, a demora no atendimento, a demora em se marcar um exame, enfim, problemas que cabem à administração do município resolver esses problemas, mas como identificamos não é o que realmente acontece.

Além de identificarmos quais as necessidades enfrentadas pela população, entendemos que isso é decorrência de falta de recursos, ou seja, o não repasse de verbas para as unidades de saúde e hospitais por meio dos governos federais e estaduais, e às vezes por não ser repassada pelo próprio município.

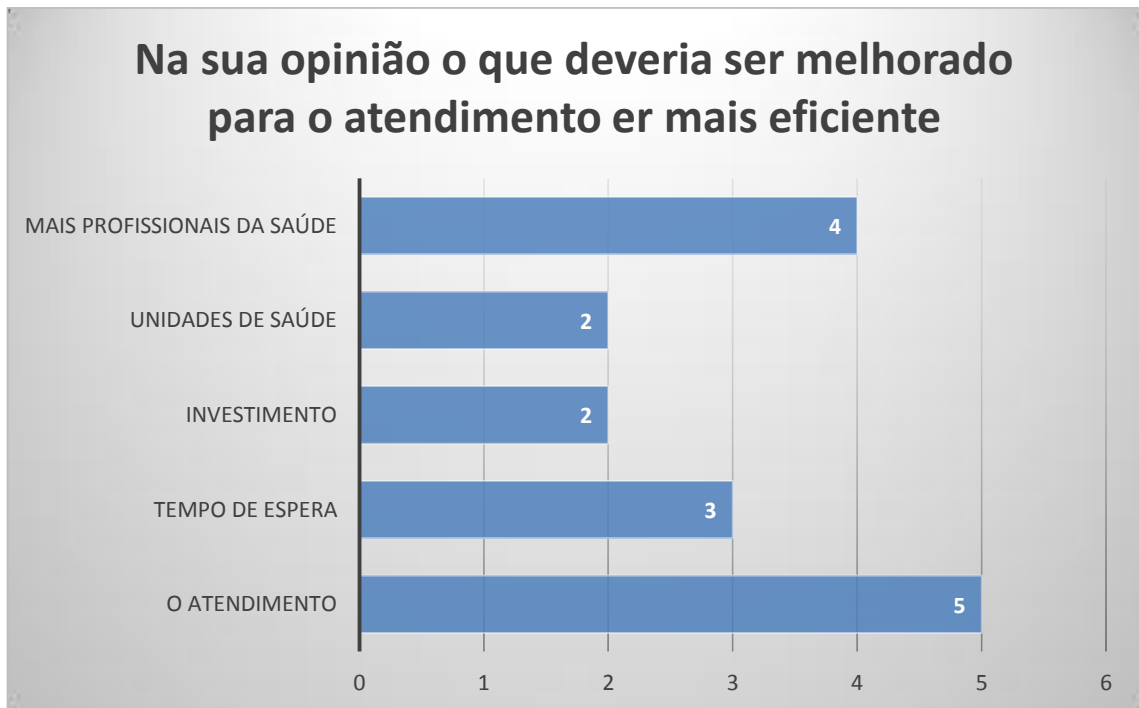
Muitos podem justificar esta falta de verbas por conta da crise, mas esta situação precária já vem de algum tempo, não é de hoje que isto ocorre. A crise pode sim ter agravado a situação, mas não serve justificativa para tal problema, entendemos que decorre de uma má administração de recursos, que pela hierarquia que começa da União, seguida pelos Estados e chegando até os Municípios.

Gráfico 15 – Perguntas abertas (Sexo Feminino)



Fonte: Própria

Gráfico 16 – Perguntas abertas (Sexo Masculino)



Fonte: Própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou conhecer de forma mais aprofundada a administração pública brasileira, trazendo a nós um conhecimento sobre a utilização das ferramentas de gestão pública tanto brasileira quanto a municipal, fazendo uma análise onde é possível comparar os modelos de gestão utilizados no passado com o que temos hoje no presente, identificando as fragilidades que essa gestão apresenta, com olhos voltados para o sistema único de saúde, a saúde municipal de Marília.

Autores importantes como Hely Lopes Meirelles, Fritz Morstein Marx, Leonardo Secchi entre outros, que objetivam seus livros a administração pública, fizeram parte e acrescentaram nosso trabalho além de possibilitar um estudo abrangente sobre o nosso município de Marília.

Objetivamos despertar a atenção dos administradores públicos em especial dos novos prefeitos para um tema de alto relevo social. O financiamento da saúde que é fundamental para o nosso país, tanto que o legislador constitucional assegurou a aplicação mínima das receitas públicas destinadas a essas áreas, prevendo, inclusive, medida intervencionista no caso de não cumprimento dos percentuais estabelecidos na Magna Carta. Vejamos:

Segundo a CONSTITUIÇÃO FEDERAL:

Artigo 35 – O Estado não intervirá em seus Municípios, nem a União nos Municípios localizados em Território Federal, exceto quando:

III – Não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;

A população tem o direito de usufruir dos serviços públicos_essenciais de maneira satisfatória e eficaz, devendo o Poder Público obrigatoriamente zelar pela sua execução, tal como versam os dispositivos constitucionais.

Com intuito de proporcionar ao leitor uma intelecção lógica deste trabalho, trataremos separadamente dos principais aspectos que envolvem o custeamento público da saúde e da educação.

1. Do Financiamento da Saúde

No Brasil, o direito à saúde está garantido na Constituição Federal - art. 196 - e organizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Orgânica Federal 8.080/90. Desde 2000, o financiamento do SUS tem como marco legal a Emenda

Constitucional n. 29, que estabeleceu percentuais de investimentos a serem aplicados no âmbito da saúde.

Nos termos do artigo 77 do ADCT, a partir do exercício de 2004, os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% (quinze por cento) do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b*, e § 3º da Constituição Federal em ações e serviços de saúde.

Uma questão que tem gerado grandes controvérsias é a que diz respeito às despesas que podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde; no entanto, através da Resolução n. 322, de 08 de maio de 2003 o Conselho Nacional de Saúde estabeleceu diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional n. 29, esclarecendo detalhadamente esse assunto na Quinta, Sexta e Sétima Diretriz, conforme demonstraremos abaixo

1.2. Despesas consideradas como ações e serviços públicos de saúde

- Para efeito da aplicação da Emenda Constitucional n. 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei n. 8.080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:

1 – sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;

2 – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo;

3 – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde.

Atendido ao disposto na Lei 8.080/90 e aos três critérios alhures transcritos, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas à:

DESPESAS CONSIDERADAS - SAÚDE

I - promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo: vigilância epidemiológica e controle de doenças;

II - vigilância sanitária;

III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;

IV - educação para a saúde;

V - saúde do trabalhador;

VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;

VII - assistência farmacêutica;

VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;

IX- capacitação de recursos humanos do SUS;

X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;

XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;

XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de Pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde;

XIII - serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços;

XIV - atenção especial aos portadores de deficiência;

XV - ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores.

No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, os pagamentos de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º /01/2000 para custear ações e serviços públicos de saúde, excepcionalmente, poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, mas o § 2º da Sétima Diretriz diz que as receitas oriundas de operações de crédito contratadas para essa finalidade não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, no exercício em que ocorrerem.

A resolução expedida pelo Conselho Nacional de Saúde esclareceu que além de atender a todos os critérios já delineados, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do Art. 77, § 3º do ADCT^[01], e não poderão ser realizadas com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados.

1.3. Despesas não consideradas como com ações e serviços públicos de saúde

Em conformidade com o disposto na Lei 8.080/90, com os critérios da Quinta Diretriz da Resolução CNS N. 322 e para efeito da aplicação da EC n. 29, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas a:

Despesas não consideradas - Saúde

I - pagamento de aposentadorias e pensões;

II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);

III - merenda escolar;

IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;

V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);

VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;

VII - ações de assistência social não vinculadas diretamente à execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas Pelos órgãos de Saúde do SUS;

VIII - ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na primeira diretriz.

As diretrizes traçadas pela referida resolução identificaram claramente para o administrador público quais são as despesas que podem e não podem ser consideradas como realização de ações e serviços públicos de saúde, além de reforçar a obrigatoriedade de que todos os recursos deverão ser alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, conforme imposto pelo artigo 77, § 3º do ADCT.

Não podemos negar que o problema na saúde existe, à diversas deficiências no SUS (Sistema Único de Saúde), a população que necessita desse serviço muitas vezes encontra diversas dificuldades, tais como a falta de investimento, a má gestão dos recursos e dos serviços públicos, demora no atendimento, procedimentos nas consultas entre outros problemas. Mas o maior problema de todos é em relação a demora para se marcar uma cirurgia ou até mesmo uma consulta com uma especialidade médica, que nos dias atuais as pessoas que necessitam, chegam a esperar no mínimo 6 meses, mas na maioria das vezes essa demora passa de um, dois e até três anos, conseqüentemente pessoas morrem a espera desses exames.

Em Marília, a situação não é diferente do restante do país, pois no município além de atender sua população, atende também sua região administrativa, composta por 51 cidades da região, portanto a demanda é muito maior do que a oferta acarretando na falta de leitos em hospitais, assim como demora em se marcar consultas, demora no atendimento, má qualidade dos serviços oferecida pelas unidades de saúde, e etc.

A justificativa da gestão municipal para os problemas apresentados, é que por atender outros municípios acaba havendo a limitação dos serviços e recursos para a população da nossa cidade, a prefeitura também alega que a situação é dramática devido à falta de repasses do Governo Federal, porém, essa afirmação não expressa à verdade, uma vez que a cidade recebeu repasses de mais de 50 milhões de reais entre 2013 e 2015 dos Governos Federal e Estadual.

Devido essa defasagem nos recursos acaba ocorrendo a superlotação, pacientes com quadros graves chegam a ficar dias nos corredores do maior hospital da região o HC (Hospital das Clínicas), exames básicos como Raio-x e Ultrassom demoram mais que o esperado, além disso a falta de medicação, matérias básicos para os profissionais da saúde exercerem seu trabalho e a demora em procedimentos e consultas deflagram a gestão do nosso município que é bastante precária.

Mas essa situação poderia ser muito diferente se a gestão pública do município tivesse mais cuidado com esses hospitais, postos de saúde, pronto atendimentos. O município poderia ser referência em saúde pública, ao invés de inventar desculpas para justificar a má qualidade.

Marília tem duas universidades que possuem o curso de medicina, sendo elas UNIMAR (Universidade de Marília) e FAMEMA (Faculdade de Medicina de Marília), vale ressaltar que a FAMEMA ela é exclusivamente uma faculdade voltada para a área da saúde tendo apenas os cursos de Medicina e Enfermagem em sua composição. Portanto

administração pública tem a sua disposição a mão de obra de qual necessita em abundancia, e sendo que poderia intensificar o ensino destes jovens médicos que dessas universidades saem, através de uma parceria, oferecendo a elas um estágio para seus alunos, recebendo em troca mão de obra para suprir a necessidade encontrada hoje.

Além de tudo o que foi dito é preciso que todo o recurso recebido seja realmente aplicado em prol das melhorias do sistema de saúde do município, e outra oportunidade seria buscar por meio de parcerias com prefeitos de cidades onde o município atende, por meio deputados estaduais ou federais, ou até através de contato direto com o próprio governador do Estado de São Paulo, as verbas para suprir as necessidades aqui constatadas, com a justificativa de melhorar o atendimento em toda a região em que ela atua.

Os serviços básicos do nosso município, assim como em todo país deveriam ser de primeira classe, pois o SUS é um dos maiores sistemas de saúde em todo o mundo, mas infelizmente não é a realidade que vemos, com pessoas chegando a morrer em corredores de hospitais por falta de médicos, de atendimento ou por esperarem por uma consulta que nunca chega.

Diante de tantos escândalos envolvendo políticos, autoridades e grandes empresas que “prestam serviços para o governo” expostos por meio da TV, revistas rádios, enfim, por meios de comunicação, sobre desvios nos cofres públicos, por essas irresponsabilidades de pessoas que nós mesmos através dos votos nas urnas colocamos lá para comandarem nosso país, e por esses motivos acabam ocorrendo defasagens em repasses de verbas para serviços como educação, saúde e segurança. A população por sua vez deveria ter voz ativa, e exigir seus direitos e as receitas do dinheiro utilizado, só assim poderíamos dar um passo na melhoria desses serviços, pois somos um dos países que paga maior taxa de impostos em todo o mundo.

Portanto enquanto houver escândalos e desvios de dinheiro, além de uma má gestão pública, nunca teremos um sistema de saúde de qualidade, que merecemos, pois o mínimo que o país deve nos oferecer por pagarmos tantos impostos é uma saúde, segurança e educação de qualidade, com ao menos metade do que oferecem países desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Isabela Cristina Pedrosa. **Os modelos organizacionais e a reforma administrativa.**

Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo.os-modelos-organizacionais-e-a-reforma-administrativa,48702.html> Acesso em: 19 de Março de 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

BRESSER PEREIRA, Luis Carlos. Da Administração pública burocrática à gerencial. Revista do Serviço Público, Brasília, v.47, n.1, p.04-40, jan./abr. 1996.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à Teoria Geral da Administração. 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

COELHO, Daniella Mello. **Elementos Essenciais Ao Conceito De Administração Gerencial.** Disponível em: http://www.senado.gov.br/web/cegraf/ril/Pdf/pdf_147/r147-20.PDF. Acesso em: 14 de Agosto de 2016.

Desenvolve Marília

Disponível em: <https://desenvolvemarilia.wordpress.com/nossa-historia/> Acesso em: 29 de Abril de 2016.

Estabelecimentos de Saúde: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 03 de Junho de 2016.

FREITAS, Daciana Almeida. **A Administração Pública Gerencial: Histórico E Aspectos Principiológicos**

Disponível em: http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=5887 Acesso em: 27 de Março de 2016.

HAMILKO, Adeildon. **Ética da administração pública.** Disponível em: http://imap.curitiba.pr.gov.br/files/imap/downloads/INTEGRA%20PDF/52T_01_COMP_L.pdf. Acesso em: 14 de Agosto de 2016.

HEADY, Ferrel. **Administração Pública, Uma perspectiva comparada.** São Paulo; Zahar, 1970.

KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo. **Administração Pública no Brasil: crises e Mudanças de paradigmas.** São Paulo: Annablume: Fapesb, 2000.

NASCIMENTO, Edson Ronaldo. **Gestão Pública.** São Paulo; Saraiva, 2008.

MARX, Fritz Morstein. **Elementos da Administração Pública.** São Paulo; Atlas, 1968.

MARQUEZ DOS SANTOS, Alba Conceição. **A Administração Publica Gerencial.**

Disponível em: www.seplag.rs.gov.br/uploads/AdministracaoPublicaGerencial.pdf . 19 de Junho de 2016.

MARQUES, Marcelo. **Administração Pública: uma abordagem prática**. Rio de Janeiro: Ferreira, 2008.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria Geral da Administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, Alexsandro M. A **Administração Pública**. Disponível em <http://www.portalconscienciapolitica.com.br/administra%C3%A7%C3%A3o-publica/> Acesso em: 02 de Julho de 2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo; 32º Ed, Malheiros, 2006.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 17ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

OLIVEIRA, Luciano. **Evolução da Administração Pública no Brasil**. Disponível em: http://www.editoraferreira.com.br/publique/media/luciano_toq27.pdf.

PAULA, Ana Paula Paes de. **RAE-Debate • Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social**, vol. 45. Nº 1

PRATES, Wladimir Ribeiro. **Patrimonialismo, Burocracia e Gerencialismo**. Disponível em: <http://www.adminconcursos.com.br/2014/08/introducao-administracao-publica.html> Acesso em: 27 de Março de 2016.

Prefeitura de Municipal de Marília

Disponível em: <http://www.marilia.sp.gov.br> Acesso em: 28 de Abril de 2016.

QUADROS, Fernando. **A Administração Pública: uma análise de sua história, conceitos e importância**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-administracao-publica-uma-analise-de-sua-historia-conceitos-e-importancia/37923/> Acesso em: 27 de Março de 2016.

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. Revista de Administração Pública.

SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde**; Campinas; 2º ed, Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2003.

VIEIRA, Rejane Esther. **Uma Análise do Novo Serviço Público Face à Constituição de 1988**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/14358/1/administracao-publica-democratica-no-brasil/pagina1.html>. Acesso em: 23 de Julho 2016.

APÊNDICE A

Questionário

1) **Sexo:** () Masculino () Feminino

Idade:

Cidade:

Grau de instrução:

2) **Qual a frequência que procuram as unidades de saúde SUS:**

A) Uma vez ao ano

B) Duas vezes ao ano

C) Três vezes ao ano

D) Quatro vezes ao ano

E) Cinco vezes ou mais ao ano

3) **O atendimento dispensado pelos profissionais da saúde quando procurados por você foi:**

A) Ótimo

B) Bom

C) Regular

4) **O Tempo de espera para o atendimento foi:**

A) Rápido

B) Demorado

C) Ficou a desejar

5) **Na sua opinião o que deveria ser melhorado para o atendimento ser mais eficiente:**

Resposta:
