



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DO CAMPO
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

CARLOS ALBERTO DE FARIAS JÚNIOR

**O CISCO E SUA INFLUENCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA NA SUA
REGIÃO DE ATUAÇÃO**

SUMÉ – PB

2014

CARLOS ALBERTO DE FARIAS JÚNIOR

**O CISCO E SUA INFLUENCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA NA SUA
REGIÃO DE ATUAÇÃO**

Artigo Científico apresentado Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Sumé, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Professor Me. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento.

SUMÉ – PB

2014

F224c Farias Júnior, Carlos Alberto de
O cisco e sua influência para a saúde pública na sua região de atuação. / Farias Júnior, Carlos Alberto de. - Sumé: [s.n], 2015. 25p.

Orientador: Professor Me. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento
Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Tecnologia Superior em Gestão Pública.

1. Consórcios públicos. 2. Cisco. 3. Saúde pública. I. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento. II. Título

CDU 351.712.2(043.3)


CARLOS ALBERTO DE FARIAS JÚNIOR
OS EFEITOS DO CISCO PARA A SAÚDE PÚBLICA NA SUA
REGIÃO DE ATUAÇÃO

Artigo Científico apresentado Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Sumé, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA:



Professor Me. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento
Orientador



Professora Dr. Gilvan Dias de Lima Filho
Examinador



Professor Dr. Irivaldo Oliveira de Araújo
Examinador

Aprovado em: 03 de setembro de 2014

SUMÉ — PB

RESUMO

Utilizado como instrumento de estímulo ao planejamento local e regional da saúde, o consórcio público possibilita a viabilização financeira de investimentos e contribui para a superação de desafios locais no processo de implementação do Sistema. O consórcio intermunicipal de saúde é uma iniciativa autônoma de municípios localizados em áreas geográficas contíguas que se associam para gerir e prover conjuntamente serviços especializados e de apoio diagnóstico de maior densidade tecnológica à população das municipalidades participantes. Na Paraíba a presença do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) surgiu como alternativa para viabilizar uma melhor prestação de serviços de saúde para os habitantes das cidades consorciadas, conseqüentemente causando uma melhora significativa na qualidade de vidas das pessoas que necessitam dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Consórcios públicos. Saúde pública. CISCO.

ABSTRACT

Used as a tool for stimulating local and regional health planning, the public consortium enables the financial viability of investments and contributes to overcoming local challenges in the implementation of the System process. The intermunicipal health consortium is an autonomous initiative of municipalities located in contiguous geographic areas that combine to jointly manage and provide specialized services and diagnostic support higher density technology to the population of the participating municipalities. In the western Cariri the presence of intermunicipal health consortium of Western cariri (CISCO) emerged as an alternative to enable better delivery of health services to the residents of cities consortium, consequently causing a significant improvement in the quality of lives of people need of public health services.

Key words: Public consortia. Public health. Western Cariri. CISCO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1	A SAÚDE PÚBLICA DESDE O SEUS PRIMÓRDIOS.....	8
2.2	SAÚDE PÚBLICA E A ESCASSEZ DE INVESTIMENTOS.....	9
2.3	CONSÓRCIOS PÚBLICOS.....	11
2.3.1	A importância dos consórcios públicos de saúde.....	13
3	CARIRI PARAIBANO	15
3.1	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL.....	16
4	ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O sistema de consórcios intermunicipais é regulado por lei e permite a formação de uma sociedade de direito privado entre os municípios e no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Sua formação é uma iniciativa autônoma de municípios próximos e com necessidades na área de saúde.

Atualmente este sistema de consorciamento tem beneficiado pequenos municípios que apresentam imensa dificuldade para atender suas demandas da área de saúde de forma proporcional a sua arrecadação. Com os consórcios, estes pequenos municípios tem ganho de “escala” e serviços que antes eram impossíveis de serem oferecidos para a comunidade, agora são rateados por vários municípios (CÂMARA, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,1997), a relação de igualdade entre os municípios é a alicerce do consórcio, conservando assim, a decisão e a autonomia dos governos locais, não admitindo subordinação hierárquica a um dos parceiros ou à entidade administradora. Cada consórcio tem características próprias, decorrentes das peculiaridades e dificuldades, tanto da região quanto do município.

O consórcio também apresenta-se bastante competente no alcance de outra meta prioritária que é a capacitação de municípios às condições de gestão descentralizada, de maneira especial a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Por isso, o Ministério da Saúde, unido com os gestores estaduais e municipais, soma esforços para superar o desafio representado pela descentralização da gestão, o que certamente permitirá ao município oferecer ações dirigidas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde da população (CISVI, 2010).

Ao anunciar um acordo consolidado entre municípios, permite aos prefeitos municipais garantir ações e serviços mediante a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis. A união desses recursos ocasionará nos resultados desejados, o que não sucederia se os municípios operassem solitariamente (BRASIL, 1997).

Este tipo de consórcio na área da saúde objetiva a efetivação de atividades conjuntas alusivas à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações.

Na região do Cariri ocidental paraibano existe a presença de um consórcio que tem se mostrado bastante eficiente na área da saúde pública da região, é o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) . O CISCO é uma organização pública formada atualmente por 17 (dezesete) prefeituras consociadas, que tem por objetivo oferecer serviços de saúde especializados e ações que promovam a qualidade de vida das pessoas habitantes no território de abrangência do CISCO. Os procedimentos são realizados a partir de cronogramas mensalmente constituídos, enviados aos municípios consorciados para cada especialidade, de acordo com as demandas reprimidas de cada município.

Este procedimento viabiliza uma melhor organização entre os órgãos gestores de cada município e o CISCO, dessa forma impactando diretamente na eficiência dos serviços prestados aos munícipes associados, a população beneficiada com os serviços de saúde especializados e ações territoriais que visem a garantia da qualidade de vida dos mesmos.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 A SAÚDE PÚBLICA DESDE O SEUS PRIMÓRDIOS

A saúde pública no Brasil durante toda sua cronologia foi marcada por contínuas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Desde a instalação da colônia até 1930, as ações eram desorganizadas institucionalmente. Com o passar dos anos, após a década de 30 deu-se início a inúmeras transformações, onde ocorreu a criação e extinção de diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Apesar de a história da Saúde Pública Brasileira ter princípio desde 1808, um grande passo para o desenvolvimento da saúde no país só aconteceu em 25 de julho de 1953, quando foi instituído o Ministério da Saúde, através da Lei nº 1.920, que desintegrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura. Consecutivamente a esse momento, o Ministério passou a encarregar-se, especificamente, das atividades até então de responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde (DNS). Este manteve sua estrutura que, naquele período não era suficiente para dar ao órgão governamental o perfil de Secretaria de Estado, apropriado para atender aos importantes problemas da saúde pública existentes. O papel do DNS restringia-se a ação legal e a divisão das atividades de saúde e educação, que eram incorporadas em um só ministério (INDEX)

Ocorreu também o surgimento em 1956 do Departamento Nacional de Endemias Rurais, que objetivava organizar e executar os serviços de investigação e de combate às endemias existentes no país, de acordo com as medidas técnicas e administrativas cabíveis (INDEX).

Segundo o index, no início dos anos 60, percebendo a grandiosa desigualdade social que havia no país, onde incontáveis pessoas possuíam uma baixa renda *per capita* e uma alta concentração de riquezas ficava nas mãos de poucos, os sanitaristas da época geraram um grande discurso em torno das relações entre saúde e desenvolvimento. A partir daí surgiu uma fase para o planejamento de metas de crescimento e de melhorias. As propostas para adequar os serviços de saúde pública à realidade diagnosticada pelos sanitaristas desenvolvimentistas tiveram marcos importante, como a formulação da Política Nacional de Saúde na gestão do então ministro, Estácio Souto-Maior, em 1961, com

o objetivo de redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social.

No ano de 1963 ocorreu a realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS), de grande importância para a saúde pública nacional, convocada pelo Ministro Wilson Fadul. Objetivava a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e alinhamentos gerais para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização.

Quando em 1964 Raymundo de Brito assume o posto de ministro da saúde, ele mantém a intenção de incorporar ao Ministério da saúde a assistência médica da Previdência Social, incluso na proposta de fixar um Plano Nacional de Saúde conforme as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde (INDEX).

A partir da reforma administrativa federal, ficou estabelecido que o Ministério da Saúde ficaria responsável pelos seguintes papéis: política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos;

A partir da década de 1980, a constituição federal criou o sistema único de saúde.

2.2 SAÚDE PÚBLICA E A ESCASSEZ DE INVESTIMENTOS

Segundo Elias Hanna, A saúde tem sido considerada um ponto crítico seja a nível municipal, estadual ou federal.

Dos R\$ 47,3 bilhões consumidos com investimentos pelo Governo Federal em 2013, apenas 8,2 % dessa quantia foi destinado a saúde pública o Ministério da Saúde, de acordo com levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM). Dentre as prioridades no chamado “gasto nobre” a saúde aparece em apenas quinto lugar.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, do total de R\$ 9,4 bilhões disponíveis para investimentos na de saúde em 2013, apenas foi desembolsado R\$ 3,9 bilhões, incluindo os restos a pagar quitados (compromissos assumidos em anos anteriores rolados para os exercícios seguintes). Outros setores obtiveram investimentos bastantes superiores a saúde, como: Transportes (R\$ 11 bilhões),

Defesa (R\$ 8,8 bilhões), Educação (R\$ 7,6 bilhões) e Integração Nacional (R\$ 4,4 bilhões).

Ainda segundo dados da CFM, a cada R\$ 10 que foi investido na melhoria da saúde pública nacional, 60% desse valor deixou de ser investido.

O gráfico a seguir mostra a série histórica de investimentos federais realizados na área de saúde pública nacional.

Gráfico 1: Investimentos Ministério da Saúde

Investimentos Ministério da Saúde*			
Ano	Dotação Autorizada	TOTAL PAGO**	TOTAL PAGO - Dotação Autorizada
2001	7.459.780.323,29	3.037.391.932,96	-4.422.388.390,32
2002	5.368.371.794,08	4.150.344.442,80	-1.218.027.351,28
2003	2.579.319.830,22	1.233.137.547,85	-1.346.182.282,38
2004	4.124.665.049,01	2.008.889.630,36	-2.115.775.418,65
2005	4.036.913.152,10	1.494.711.651,23	-2.542.201.500,87
2006	5.083.045.587,63	2.338.612.074,06	-2.744.433.513,57
2007	6.876.138.115,63	2.035.461.431,16	-4.840.676.684,47
2008	5.166.114.574,41	1.624.668.086,13	-3.541.446.488,27
2009	5.491.206.814,49	2.080.112.079,84	-3.411.094.734,65
2010	5.588.995.279,72	2.776.670.549,32	-2.812.324.730,40
2011	6.466.850.119,68	2.675.293.700,22	-3.791.556.419,47
2012	12.881.102.956,33	3.713.428.530,36	-9.167.674.425,97
2013	9.382.218.738,00	3.889.387.748,08	-5.492.830.989,92
TOTAL	80.504.722.334,60	33.058.109.404,37	-47.446.612.930,23

Fonte: SIAFI / Elaboração: CFM. * Valores atualizados pelo IGP-DI, da FGV.

** Inclui os restos a pagar pagos

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil investiu apenas 3,6% do Produto Interno Bruto (PIB) com a saúde pública, em dados de 2008. Isso demonstra que o Brasil, mesmo apresentando um avanço significativo na sua economia, ainda está distante de possuir o termo desenvolvido em relação ao setor da saúde pública, de acordo com Aquilas Mendes, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP.

2.3 CONSÓRCIOS PÚBLICOS

Os consórcios públicos surgiram como um novo caminho a ser seguido para se atingir a excelência na administração pública quando se trata de gerenciar atividades públicas com fins em comum para dois ou mais entes federados e consorciados entre si, conforme a lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005 que regula os consórcios públicos.

De acordo com o (Art. 2º, I, do Dec. 6.017/07). Consórcios constitui-se numa associação pública com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos.

segundo Torres (2001), os consórcios implicam na:

[...] ideia de associação, ligação, união e, no âmbito das relações intermunicipais, nada mais apropriado do que a formação de entidades visando ao estudo, acompanhamento e diagnóstico das soluções que, via de regra, envolvem municípios limítrofes e com problemas que se identificam numa ordem cada vez mais crescente em função de forte demanda dos administrados. (TORRES, 2001, p.17).

Os consórcios públicos podem ser formados através de duas formas de associação que são horizontal, que significa que são formados por entes da mesma esfera governamental, Município-Município; Estado-Estado e de forma vertical: constituído por diferentes esferas governamentais, Estado; Estado – União; Município – Estado – União.

De acordo com a lei nº 11.107 em seu art. 1º os consórcios públicos deveram ser constituído por associação pública ou pessoa jurídica de direito privado, para que dessa forma possam assumir responsabilidades (direitos e deveres) perante a sociedade civil organizada.

A personalidade jurídica pode ser de direito público ou de direito privado, no consórcio de direito público, a lei o trata como sendo uma associação pública de natureza autárquica, integrante da Administração Indireta e deve obedecer a todos os princípios da administração pública, já na forma jurídica de direito privado a lei prevê que o consórcio será Pessoa jurídica instituída para atender e suprir os interesses comuns dos entes federados, personificada sob o direito privado, podendo adotar a forma de associação ou de uma fundação. Mesmo regido pelo direito privado, obedece às normas de direito público.

Independentemente da personalidade jurídica, o Consórcio terá que atender às normas de direito público.

Os consórcios públicos poderão atuar para absorver e sanar problemas em diversas esferas públicas como: saúde, educação, esporte e turismo, segurança pública, saneamento básico, desenvolvimento urbano rural e agrário, e gestão de resíduos sólidos, dentre outras áreas da esfera pública, desde que esteja de acordo como estipulado em lei por cada agência reguladora como por exemplo em relação aos consórcios intermunicipais de saúde que terão que seguir as regras impostas pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

E se tratando de gerenciamento no setor público os consórcios apresentam inúmeras vantagens como: descentralização na tomada de decisões, o que acarreta em uma tomada de decisão mais consistente e conseqüentemente mais vantajosa em termos financeiros, aproximam regiões com interesses em comum.

Segundo a lei 11.107 de 06 de Abril de 2005 os consórcios gozam também de outras vantagens como firmam convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, podem receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo, ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, através de dispensa de licitação, Os consórcios públicos também poderão emitir documentos de cobrança e exercer atividades de arrecadação de tarifas e outros preços públicos pela prestação de serviços ou pelo uso ou outorga de uso de bens públicos por eles administrados ou, mediante autorização específica, pelo ente da Federação consorciado. Os consórcios públicos poderão outorgar concessão, permissão ou autorização de obras ou serviços públicos mediante autorização prevista no contrato de consórcio público, que deverá indicar de forma específica o objeto da concessão, permissão ou autorização e as condições a que deverá atender, observada a legislação de normas gerais em vigor.

2.3.1 A importância dos consórcios públicos de saúde

De acordo com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Itapecerica (CISVI), Os consórcios intermunicipais na saúde são admiráveis ferramentas de gestão. A partir desta ferramenta, é possível prestar um melhor serviço ou atenção à saúde das populações, colaborando para a solidificação do Sistema Único de Saúde - SUS. Beneficia a união dos diversos recursos disponíveis nos municípios para a resolução de problemas e alcançar objetivos comuns. Consórcios intermunicipais são parcerias entre municípios para a realização de ações conjuntas, incrementando a qualidade dos serviços públicos prestados à população. Surgiram como forma de superar a atomização de municípios e recobrar escalas produtiva e financeira adequadas (TEIXEIRA, 2006).

Observa-se que através do consorciamento em saúde se pode obter um significativo aumento de eficiência e de qualidade dos serviços ofertados. Segundo Teixeira (2006), por ordenar uma escala de produção incompatível com a demanda da população correspondente, o fornecimento de serviços de saúde por um único município pequeno pode levar a um excesso de capacidade instalada ou à falta do serviço.

Os consórcios intermunicipais se apresentam como associações inovadoras de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e estes a cada dia têm aumentado nacionalmente, principalmente nas regiões Sul e Sudeste.

Os consórcios públicos de saúde, na sua maioria, é realizada por meio de transferências diretas ou indiretas de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) aos municípios. Comumente é realizado através de três fontes básicas: quotas dos municípios consorciados (definidas segundo critérios populacionais e/ou utilização dos serviços), recursos provenientes diretamente do SUS e recursos provenientes das Secretarias Estaduais de Saúde (CISVI, 2010)

De acordo com Teixeira (2003) a viabilidade destas uniões entre os municípios depende de um equilíbrio que resulta da confiança recíproca entre os participantes, pois, toda associação entre pessoas, empresas, e cidades, para a realização de objetivos comuns comporta riscos. É importante que haja para a manutenção dos consórcios ganhos proveniente do consorciamento e uma penalidade para os que desejam abandonar o consórcio.

Os consórcios intermunicipais estão previsto na Lei nº 11.107, de 2005, onde destaca sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios acordarem consórcios públicos para a efetivação de objetivos de interesse comum. Só que esta lei é omissa em relação ao estabelecimento de punições para os municípios que inadimplirem com o pacto.

É bastante perceptível a potencialidade dos consórcios intermunicipais de saúde, só que para que possa haver ainda mais desenvolvimento deste modelo é importante que ocorra alguns aperfeiçoamentos na lei que a rege, para fornecer um maior incentivo necessário para o surgimento e sustentabilidade dos consórcios.

3 CARIRI PARAIBANO

O Cariri é uma microrregião do Estado da Paraíba, composta por 29 municípios localizada na franja ocidental do planalto da Borborema, possui uma população de 173.323 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 15,65 habitantes por km² (CANTALICE, 2006).

A região encontra-se localizada no Centro-Sul da Paraíba, em um eixo que se distancia de 180 a pouco mais de 300 km de João Pessoa (capital), distribuído por 11.689 km², o que equivale a pouco mais de 20% do Estado.

A principal bacia hidrográfica do Território do Cariri Oriental é a do Rio Paraíba, e a sub-bacia do Rio Taperoá. O açude do Boqueirão represa as águas do Rio Paraíba abastecendo vários municípios do Território do Cariri.

Com o clima semiárido quente, correspondendo à área mais seca do Estado com precipitações médias anuais muito baixas (média de 500 mm) e uma estação seca que pode atingir onze meses. Apresenta os mais baixos índices pluviométricos do Estado. A esta limitação climática, associam-se fortes limitações edáficas (solos salinos, rasos e pedregosos) que influenciam substancialmente a atividade agrícola com repercussões na ocupação do espaço regional. A vegetação típica da região é a Caatinga, classificada pela Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) em dois tipos: hiper e hipoxerófila. A ocorrência de um ou outro tipo depende das condições climáticas e edáficas. A caatinga arbustiva-herbácea é a formação vegetal mais comum no Território do Cariri, encontrando-se espécies arbóreas com porte reduzido. Dentre as espécies encontradas destacam-se a jurema, o facheiro e a macambira. A camada herbácea é muito reduzida, com plantas baixas representadas por gramíneas, malváceas, amarantáceas, entre outras. As espécies são na maioria, caducifólias, espinhosas e de folhas pequenas.

Os solos em geral, são rasos e pedregosos, predominando os Bruno Não Cálcicos e os Litólicos. Os Neossolos Litólicos são em geral rasos, com espessura inferior a 50 cm, possuindo em geral, uma estreita camada de material terroso sobre a rocha, ocorrendo mais frequentemente, em áreas de relevo acidentado. São classificados como solos com grande potencial para aproveitamento hidroagrícola, embora necessitem de um manejo eficiente devido sua tendência à salinização e à sodificação.

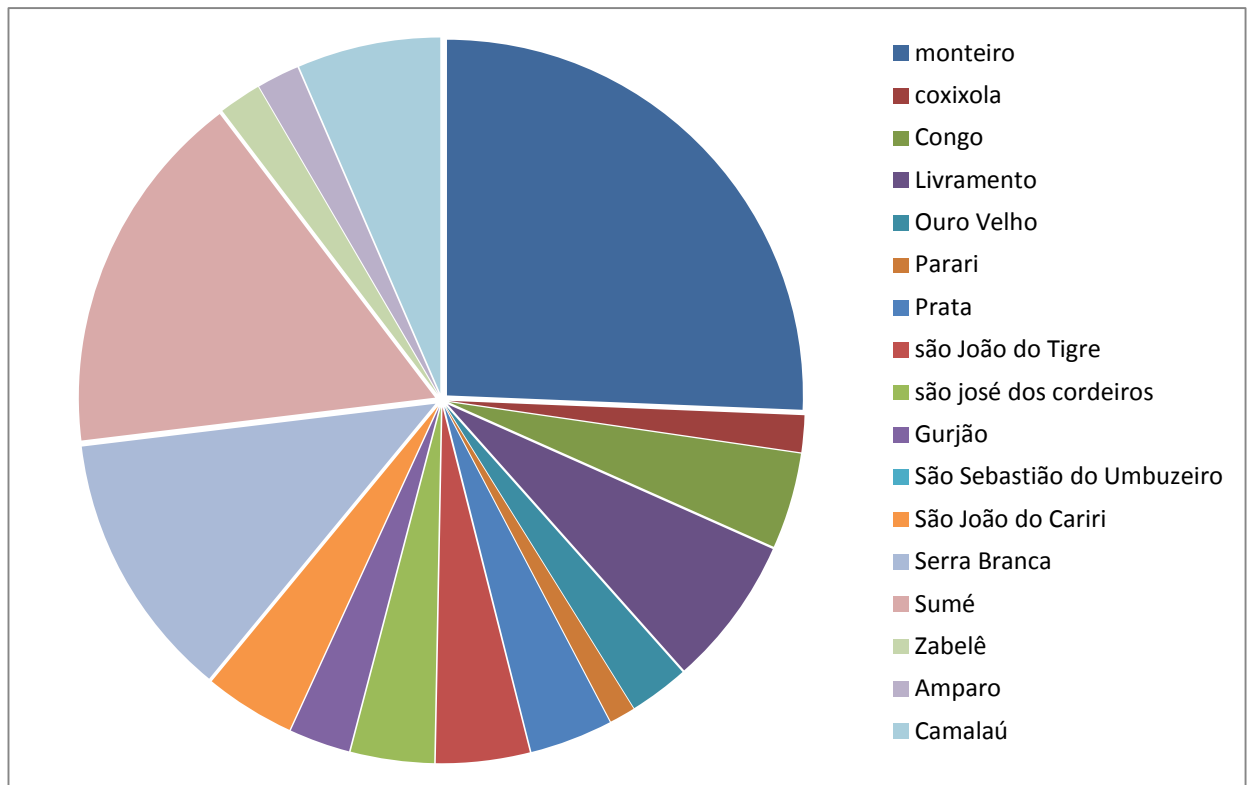
As manifestações culturais e as possibilidades de lazer na região do Cariri são diversas. A potencialidade artística e cultural da região se pauta em manifestações religiosas, nas festas ligadas ao ciclo produtivo (como festas juninas e vaquejadas). Na literatura, com destaque para a literatura de cordel, no artesanato, nas danças folclóricas e populares, na culinária e em outros aspectos da vida cotidiana da população local.

3.1 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL

O CISCO foi criado com a intenção de ajudar as pessoas carentes de cada município, para que elas possam ter um atendimento de alto nível, com profissionais da mais alta categoria, pensando dessa maneira os municípios se reuniram e o desenvolveram.

De acordo com regimento interno do consórcio intermunicipal de saúde do Cariri Ocidental, o CISCO é uma associação civil sem fins lucrativos, constituída nos termos do artigo 18 do código civil brasileiro, sendo regida por Estatuto, registrada no cartório de Registros de títulos e documentos no livro B-2 sob o nº 591, fls. 184, em 06/março / 1998, na comarca de Sumé-Pb.

O consórcio intermunicipal de saúde foi constituído originalmente por treze municípios: Amparo, Camalaú, Congo, Monteiro, Ouro Velho, Parari, Prata, São João do Tigre, São João do Cariri, Serra Branca, Sumé e Zabelê. Atualmente o CISCO é formado por dezessete municípios, onde estão presentes os municípios que o originaram, e também os municípios de: Gurjão, Livramento, São José dos Cordeiros e São Sebastião do Umbuzeiro. As ações dos CISCO, atualmente são oferecidas em três pólos de atendimento – Sumé, Monteiro e Serra Branca.

Gráfico 1: Municípios integrantes do CISCO

Fonte: Carlos Alberto de Farias Júnior (2014).

Entre esses municípios é formado uma diretoria, onde o presidente é um dos prefeitos dessas cidades. Essa presidência forma uma secretária para administrar os atendimentos médicos, ou seja, para contratá-los nos diversos tipos de atendimento distribuídos nos pólos de atendimento.

Segundo o capítulo V, art. 10 do seu regimento interno, o CISCO apresenta as seguintes finalidades:

- I) Oferecer serviços de saúde de maior complexidade aos habitantes dos Municípios associados, recaindo para as Prefeituras custos acessíveis e vantajosos ao do mercado;
- II) Viabilizar investimentos como a aquisição de equipamentos e contratação de recursos humanos;
- III) Atuar em áreas mais complexas de atenção à saúde (secundária e terciária) envolvendo serviços de referência como laboratório, clínicas especializadas e hospitais, através da integração dos serviços assistenciais, numa rede hierarquizada;

IV) Ser uma estância de planejamento da organização do sistema microrregional de saúde dentro da área de jurisdição dos municípios consorciados seguindo as diretrizes do S.U.S.

V) Outros objetivos definidos pelo conselho de Prefeitos.

(CONSÓRCIO, 1998).

Os municípios consorciados contribuem financeiramente de acordo com seu coeficiente de arrecadação, variando de valores em relação aos municípios de coeficiente 0.6 até 1.6, ficando essas contribuições previstas para serem repassadas para conta do consórcio nos dias 10, 20 e 30 de cada mês, em três quotas iguais. E estas podem ser ajustadas com consentimento e concordância do conselho diretor sempre que se fizer necessário. O CISCO desenvolve uma política de recursos humanos compatível com a qualidade microrregional, além de assegurar a participação das comunidades envolvidas no processo decisório.

4 ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Quadro 1: participante 1 Secretário municipal de saúde

TEMAS	VERBALIZAÇÃO DA ENTREVISTA
MELHORIAS NA SAUDE PUBLICA DO MUNICIPIO	“Com o serviço disponibilizado para nosso município através do cisco não precisamos passar horas tentando conseguir uma ligação para marcarmos uma consulta especializada ou a marcação de um exame simples como um raio x em uma central de marcação congestionada e com serviços e vagas limitadas, então o cisco foi uma ótima saída para desafogar a demanda de pacientes do nosso município. “
SATISFAÇÃO NO ATENDIMENTO	“Estamos muito satisfeitos com o atendimento realizado pelos profissionais do cisco a equipe de especialidades atende os pacientes muito bem , mas o que poderia ser diminuído é o tempo de espera no atendimento dos pacientes para realização de alguns exames como: endoscopia digestiva onde o paciente tem que se deslocar de seu município ate o polo sem se alimentar e ainda aguardar em um local inadequado para ser atendido”
DIMINUIÇÃO DE GASTOS COM SAUDE NO MUNICIPIO	“Os atendimentos realizados pelo cisco diminuem significativamente os gastos do município com saúde publica pois manter profissionais médicos especializados e centros de saúde devidamente equipados seria extremamente sacrificante para as finanças do município.”
TRANSPARENCIA E DESCENTRALIZAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES	“As decisões sempre são tomadas em comum acordo com todos os representantes dos municípios consorciados, como também a publicidade dos atos e gastos realizadas pelo consorcio.”

Quadro 2: participante 2 Secretário municipal de saúde

TEMAS	VERBALIZAÇÃO DA ENTREVISTA
MELHORIAS NA SAUDE PUBLICA DO MUNICIPIO	<p>“O cisco trouxe vários benefícios para melhoria da saúde publica do nosso município além de fornecer atendimentos médicos em varias especialidades a criação do cisco poupou nossos habitantes de se deslocarem ate Campina Grande, João Pessoa ou ate mesmo Recife para ser atendido isso quando conseguia atendimento, além dessas vantagens o paciente só precisa se deslocar ate o seu PSF ou se dirigir ate seu agente comunitário de saúde para realizar a marcação do seu exame, ficando o município responsável apenas pelo seu transporte ate um polo de atendimento. “</p>
SATISFAÇÃO NO ATENDIMENTO	<p>“o atendimento do consorcio é muito bom pois oferece inúmeras vantagens uma vez que engloba uma grande quantidade de especialidades medicas, muitas vezes impossíveis de serem ofertadas de forma isolada por cidades de pequeno porte; porem ainda encontramos dificuldades na marcação de algumas especialidades talvez devido a grande demanda de pessoas procurando esse tipo de atendimento.”</p>
DIMINUIÇÃO DE GASTOS COM SAUDE NO MUNICIPIO	<p>“Houve sim uma grande redução com os gastos em relação a saúde mas o que é mais significativo e tem que ser observado é que se não houve redução mas houve melhorias na saúde do município pois antes do cisco se investia muito em saúde mas mesmo assim a saúde do nosso município continuava doente. “</p>
TRANSPARENCIA E DESCENTRALIZAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES	<p>“A sim transparência na tomada de decisões mas deveria ser mais descentralizada pois em relação a algumas decisões só tomamos conhecimento depois de aprovadas pelo conselho. “</p>

Quadro 3: Participante 3 Secretário municipal de saúde

TEMAS	VERBALIZAÇÃO DA ENTREVISTA
MELHORIAS NA SAUDE PUBLICA DO MUNICIPIO	“Com certeza acredito que foi o maior passo junto a saúde publica do cariri ocidental pois facilitou o acesso da população a varias especialidades medicas que antes só tinham nos grandes centros.”
SATISFAÇÃO NO ATENDIMENTO	“É satisfatório porque em se tratando de órgãos ligados a saúde publica sempre que procuramos atendimento já temos em mente que seremos mal atendidos ou em alguns casos nem seremos atendidos mas em se tratando do cisco os pacientes são bem atendidos e principalmente tratados com o respeito e consideração que merecem.”
DIMINUIÇÃO DE GASTOS COM SAUDE NO MUNICIPIO	“Com a implantação do cisco nosso município além de reduzir gastos com saúde publica, pois antes do consorcio tínhamos que pagar especialistas em diversas áreas e ainda equiparmos quase sempre com recursos próprios nossos hospitais e ambulatórios médicos, e mesmo assim ainda não conseguíamos atender a demanda de pacientes do nosso município.”
TRANSPARENCIA E DESCENTRALIZAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES	“A sim transparência na tomada de decisões pois sempre que há reuniões somos avisados com antecedência e os assuntos são discutidos e aprovados de comum acordo com a maioria.”

Quadro 4: participante 4 representante do consorcio intermunicipal de saude do cariri ocidental

TEMAS	VERBALIZAÇÃO DA ENTREVISTA
MELHORIAS NA SAUDE PUBLICA DOS MUNICIPIOS DO CARIRI OCIDENTAL	“Sim, considerando que a união dos interesses de vários municípios para um atendimento em saúde na média complexidade otimiza recursos, o fato de que a saúde especializada se interiorizando, e os três polos permitem que os usuários sejam atendidos próximos de suas casas permitindo melhores condições para os usuários se deslocarem.”
O CISCO E A CULTURA POLITICA DA REGIÃO	“Acultura politica da região não tem atrapalhado nosso trabalho pois os gestores tem uma atenção para com o consórcio pois fazem utilização dos serviços oferecidos pelo mesmo de forma constante, dessa forma necessitam de um bom relacionamento entre si.”
OS REPASSES FINANCEIROS RECEBIDOS PELO CISCO	“Os repasses financeiros ainda não são suficientes para suprir todas as necessidades em todas as especialidades, mas os municípios repassam recursos acordados em estatuto e que dispõem através dos recursos oriundos do governo federal, e em se tratando de um país que se investe tão pouco em saúde publica fica difícil de desenvolver um trabalho que supra as necessidades da população.”
OS CONSORCIOS COMO FORMA DE GERENCIAMENTO DE RECURSOS PUBLICOS	“Ao meu ver os consórcios públicos surgem como uma nova ferramenta para otimizar recursos, administrar melhor os investimento em diversas áreas ,pois ha um maior controle dos gastos públicos, haja visto por serem vários atores que destinam os recursos para um determinado fim em comum, inclusive poderias ser criados outros consórcios em nossa região para suprir carências de outras áreas como: recursos hídricos, segurança Publica e Gerenciamento de resíduos sólidos. “

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os consórcios públicos apresentam-se como uma alternativa de grande relevância para a geração de serviços de qualidade, logo propicia a população uma melhor satisfação na utilização destes serviços, também se mostra eficiente na capacitação dos municípios as condições de gestão descentralizada.

Atualmente existe um grande crescimento na busca por esses consórcios pelos gestores municipais, pois estes estão percebendo a eficácia desse tipo de associação na melhoria da qualidade de vida da população dos seus respectivos municípios.

Dessa forma através da pesquisa documental e das entrevistas, foi possível observar que o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental tem se destacado pelos serviços prestados aos municípios consorciados, melhorando significativamente a saúde pública não apenas diminuindo os gastos, mas proporcionando aos munícipes a possibilidade de um atendimento especializado de baixa e média complexidade de qualidade mais próximo de suas residências.

Outro dado extremamente relevante em relação ao surgimento do CISCO que pode ser observado na fala dos gestores dos municípios, é esse consórcio intermunicipal iniciou um novo ciclo na suas cidades, pois antes haviam no máximo dois médicos no município que atendiam todas as áreas, dessa forma a saúde pública praticamente não existia, pois o paciente que necessitasse de acompanhamento especializado teria que se deslocar até um grande centro e custear todas as despesas.

Apesar de todos essas benefícios e melhorias na saúde pública dos municípios consorciados, o CISCO ainda necessita de alguns aprimoramentos principalmente em relação a marcação de exames especializados onde alguns pacientes ainda chegam a esperar até seis meses por um atendimento, devido a grande demanda em algumas áreas e a falta de profissionais disponível para esse tipo de atendimento.

Entretanto após confrontados os benefícios e os problemas, o que chama mais atenção é o desenvolvimento de uma determinada área com a união dos municípios, isso demonstra que o consorciamento poderia ser uma solução para suprir outras carências de nossa região a exemplo de gerenciamento de resíduos sólidos, recursos hídricos e segurança pública.

REFERENCIAS

SANO ,Hironobu . **Articulação horizontal no federalismo Brasileiro:** os conselhos de secretários Estaduais. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2008.

BRASIL. Ministerio da Saúde. **O consorcio e a Gestão Municipal em Brasilia.** Brasília: Ministério da Saúde,1997.

NASCIMENTO, Alex Bruno Ferreira do. **Relações de Cooperação em Consórcios Públicos de Regiões Metropolitanas:** análises do CONDIAM/PB e Consórcio Grande Recife. 2012. Dissertação de Mestrado Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.

Sumé- Pb, Sede do Cisco (consorcio Intermunicipal de Saúde do Cariri ocidental) **criação e desenvolvimento do consorcio.** Comunicação Social do Cisco.

ESTATUTO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL(CISCO). Sumé – PB: [s.n], 1998.

CISCO/PB, **regimento internodo Consórcio Intermunicipal de saúde do Cariri Ocidental.** Albanita Mendonça Raphael, Serviço Notarial e Registral, 2001

CÂMARA, Cesar. **Consórcios de Saúde:** entenda o que são e lute por eles. Disponível em: <<http://jornalggn.com.br/blog/cesarcamara/consorcios-de-saude-entenda-o-que-sao-e-lute-por-eles>>. Acesso em: 02 de Agosto 2014.

CANTALICE, Luciana Ramos; MARTINS, Maria De Fátima; CÂNDIDO, Gesinaldo Ataíde. **Turismo e desenvolvimento sustentável nos assentamentos da reforma agrária do cariri paraibano.** In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 26., 2006. Fortaleza, CE, Brasil.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto nº6017/2007 – Regulamenta a Lei nº 11.107. 2007 .**Disponível em <<http://www.senadofederal.gov.br>>. Acesso: 06 de Junho de 2014.

_____. **Lei Complementar nº 14 de 08 de junho de 1973.** Brasília, 2011a.

Disponível em <<http://www.senadofederal.gov.br>>. Acesso: 06 de Junho de 2014.

_____. **Lei dos Consórcios Públicos 11.107/2005**. Brasília: Senado Federal, 2011.

_____. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Edições Senado, 2011b. Disponível em <<http://www.senadofederal.gov.br>>. Acesso: 21 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública uma visão da Saúde Brasileira**. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>> acesso em 03 de Agosto de 2014.

TEIXEIRA, Luciana; MAC DOWELL; BUGARIN, Maurício. Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. **Revista Brasileira de Economia**. Rio de Janeiro, v.57, n.1, p. 253-261, Jan/Mar, 2003. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471402003000100011&script=sci_arttext:acesso em 03 de agosto de 2014.

HANNA, Elias. **Saúde, pouca verba, muito verbo**. Disponível em: <http://www.cremego.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25716:saude-pouca-verba-muito-verbo-elias-hanna&catid=46:publicacoes&Itemid=490> acesso em 03 de Agosto de 2014.

NEUMAM, Camila; NOVAES, Marina. **Brasil gasta com saúde pública metade do que investem países como Alemanha e Canadá**. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/noticias/gasto-com-saude-publica-no-brasil-e-metade-do-usado-nos-paises-que-tem-esses-servicos-de-graca-20110921.html>> Acesso em: 03 de Agosto de 2014