

O DESENVOLVIMENTO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE ENQUANTO FERRAMENTAS DE GESTÃO DO SUS: O CASO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO JEQUITINHONHA – CISAJE, SEDIADO EM DIAMANTINA, MG*

Hugo Renan do Carmo Celestino (UFVJM)
Davidson Afonso de Ramos (UFVJM)

RESUMO: Busca-se, com o presente artigo, identificar algumas causas que podem levar a descobrir o que proporcionou o desenvolvimento do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha – CISAJE e a sua importância enquanto alternativa de gestão do SUS. Para tanto, as pesquisas bibliográficas e documentais utilizadas permitiram observar o posicionamento da sociedade diante do CISAJE e o funcionamento dessa instituição, tal como, a organização da sua estrutura jurídica. A partir disso, objetiva-se analisar o histórico do CISAJE a fim de verificar possíveis questões para pesquisa. Espera-se, assim, demonstrar se essa alternativa de gestão da saúde pública pode proporcionar o melhor uso dos recursos públicos gerando mais qualidade nos serviços de saúde ofertados à população.

Palavras Chaves: Saúde Pública. Consórcios Intermunicipais de Saúde. Direito Público. Administração Pública.

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988, ao consolidar o Sistema Único de Saúde – SUS descentraliza a gestão da saúde pública dando maior autonomia aos municípios, designando deveres que antes eram de inteira responsabilidade do governo federal. Assumir esses determinados deveres implica maior demanda de recursos financeiros e humanos, problemas que consternam os atores responsáveis por gerir as instituições que cuidam da saúde pública, fazendo com que os mesmos procurem alternativas de gestão. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde - CISs entram nessa perspectiva, buscando melhorar a administração da saúde pública promovendo um acesso de qualidade aos cidadãos.

Os Consórcios Intermunicipais não são novidades no ramo da administração pública, existem indícios da aplicação dessa prática mesmo antes da atual Constituição de 1988, sempre visando maneiras de lidar com as intempéries do ambiente público. Os CISs surgem a partir das diversas demandas que nascem com a transferência da responsabilidade da esfera federal para a municipal de garantir acesso à saúde gratuita e de qualidade.

Várias regiões do Brasil aderiram a essa prática, a associação de municípios para solucionar seus problemas na área da saúde resulta numa força maior capaz de mobilizar mais recursos financeiros, materiais e humanos, fatores que propiciam a qualidade dos serviços prestados pelo SUS. Para além dessa mobilização, os Consórcios Intermunicipais de Saúde procuram formas de administração visando otimizar os recursos captados, fazendo com que não haja dispersão dos mesmos e que a sua aplicabilidade resulte em um sistema de saúde pública mais inclusivo.

Em Minas Gerais, atualmente, existem cerca de 80 Consórcios Intermunicipais de Saúde, revelando a importância desses mecanismos na gestão do SUS, oferecendo exames e consultas

* XIV Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online

de média complexidade ambulatorial, assim como, atendimento especializado, hospitalar e serviços de transporte.

No Vale do Jequitinhonha, segundo o Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais – COSECS-MG, existem cinco Consórcios Intermunicipais de Saúde, atuando no alto, médio e baixo Jequitinhonha. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha – CISAJE, objeto de estudo da presente proposta, encontra-se sediado na cidade de Diamantina aparentando possuir todas as características condicionantes às melhorias na gestão do SUS. O CISAJE que atualmente engloba 21 municípios do Alto Jequitinhonha, sendo eles: Alvorada de Minas, Capelinha, Carbonita, Chapada do Norte, Coluna, Congonhas do Norte, Couto Magalhães de Minas, Datas, Felício dos Santos, Gouveia, Itamarandiba, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Minas Novas, Presidente Kubitschek, Santo Antônio do Itambé, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Serro, Veredinha e Diamantina, oferece a população dessa região consultas especializadas através do Centro de Especialidades Médicas – CEM, bem como, atendimento ambulatorial especializado a partir do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE e serviço de transporte para que os usuários da cidade sede e das demais cidades beneficiadas, possam se locomover até os núcleos de atendimento. Os serviços ofertados pelo CISAJE deveriam compor a estrutura básica da saúde pública de todos os municípios, pois, a inclusão no SUS deve acontecer partindo do princípio da equidade, adaptando a forma de atendimento de acordo com a realidade da população atendida, fazendo refletir no aspecto qualitativo da prestação de serviços em saúde.

Mas, é importante salientar que diferente do CISAJE, outros Consórcios do médio e baixo Jequitinhonha, assim como de cidades próximas a Diamantina e que não fazem parte do Vale do Jequitinhonha, não possuem uma estrutura física, material e de serviços desenvolvida e multifuncional na gestão do SUS. Portanto, torna-se curioso pensar no que propiciou o desenvolvimento do CISAJE, buscando identificar os pilares sobre os quais esse Consórcio Intermunicipal foi construído e consolidado.

Para a realização do presente artigo foi realizada pesquisas bibliográficas e documentais sobre o assunto, permitindo analisar as potencialidades a serem exploradas na pesquisa acadêmica.

2. Por que estudar o CISAJE?

Vários fatores relevantes influenciam na gestão do SUS, a escassez de recursos provenientes da esfera federal e estadual, bem como, a forma com que esses recursos são distribuídos entre os municípios gera consideráveis desigualdades que refletem diretamente na qualidade dos serviços de saúde prestados a população. Logo, na tentativa de encontrar soluções para tais problemas, os governos municipais buscam alternativas de gestão para aumentar o volume de recursos e promover o maior acesso à saúde pública gratuita e de qualidade.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS entram nessa perspectiva não apenas criando novos caminhos para a administração da saúde pública, como também estruturando um sistema de cooperação entre municípios, tendo por objetivo aperfeiçoar o funcionamento do SUS fortalecendo o seu caráter universal.

De acordo com os estudos realizados pela mestra Ana Paula Gil de Lima, pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, os CIS “seriam uma forma de disponibilizar desde os níveis mais elementares até os mais complexos de atendimento necessário ao bem estar” (LIMA, 200, p.986) da população beneficiada.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha – CISAJE sediado no município de Diamantina tem sua criação fundamentada nesse horizonte, construindo uma rede de serviços em saúde que gera acesso a consultas especializadas de alto custo, equipamentos

tecnológicos para realização de exames, mão de obra qualificada e até mesmo meios de transporte para a população dos entes consorciados.

Conforme descrito no próprio site da instituição, a busca pelo aperfeiçoamento na gestão da saúde pública, promovendo melhorias significativas no atendimento da população usuária, é o objetivo principal do CISAJE.

Diante disso, o CISAJE demonstra ser uma ferramenta estratégica de mobilização e operacionalização de recursos públicos, tendo a capacidade de fomentar investimentos que se adequam a realidade dos municípios consorciados, fortalecendo a preposição de ser uma alternativa eficiente na gestão do SUS.

É possível perceber que os municípios de médio e pequeno porte são os que mais sofrem com a escassez de recursos destinados a saúde, portanto, o CISAJE atua em uma região onde essa realidade também está presente, instituindo um regime cooperativista entre as cidades que fazem parte do consórcio, tendo em vista melhorar a promoção da saúde, concebendo acesso à população a consultas e procedimentos de alto custo.

Além disso, é notável que a estrutura física e material do CISAJE demonstra que o mesmo possui uma sede bem consolidada e desenvolvida o que pode ser interpretado como resultados positivos da consolidação da instituição.

Obviamente, para desenvolver suas ações, o CISAJE necessita de um grande número de mão de obra não só especializada, o que indica o seu papel enquanto provedor de emprego principalmente na cidade sede.

Diante do exposto até aqui, a necessidade de estudar o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha visando compreender os fatores políticos e econômicos regionais que propiciaram o seu desenvolvimento, se faz presente, buscando ainda observar a relação da sociedade com essa instituição. Torna-se ainda necessário, investigar as causas que influenciaram na determinação da cidade sede do CISAJE entendendo a sua estrutura organizacional, demonstrando se os municípios consorciados participam efetivamente dela, bem como, os órgãos de participação popular (Conselhos Municipais de Saúde).

3. O SUS e os consórcios públicos intermunicipais

A Constituição Federal de 1988 possui um papel importante na reconstrução da democracia que foi usurpada durante a ditadura militar. A Carta Magna brasileira contém detalhadamente em suas páginas os deveres e direitos dos cidadãos, bem como busca orientar as ações do Estado enquanto ente administrador de uma nação.

Como peça principal da redemocratização brasileira, a Constituição de 1988 visa dar maior autonomia aos entes federativos, descentralizando o poder administrativo sobre as instituições públicas, porém, essa descentralização vem gerando desafios administrativos em diversos setores dessas instituições como na saúde, na educação, na infraestrutura urbana, etc.

A partir desse entendimento, o objetivo dessa pesquisa é olhar para a forma de implementação do Sistema Único de Saúde – SUS e analisar as consequências geradas por esse processo e a função dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS enquanto prática de gestão da saúde pública brasileira.

A criação do SUS, visando erradicar as desigualdades encontradas na oferta de serviços de saúde, oferecendo a todos os brasileiros acessos à saúde de qualidade e gratuita, obedeceu à lógica descentralizadora da Constituição, dando maior liberdade aos entes federativos, mas também transferindo deveres que antes eram de responsabilidade exclusiva do Governo Federal (LIMA, 2000).

Promover a oferta de serviços em saúde a partir da lógica da equidade, levando em consideração a realidade de cada região do Brasil, demonstra ser um dos maiores desafios do SUS:

O SUS é único para todo o território brasileiro, assegurando o direito ao acesso ao sistema de saúde para toda a população do país, entretanto, não se realiza da mesma forma em todos os lugares, devido às diferentes heranças territoriais e heterogeneidades presentes no Brasil (...). (VIANA et al, 2008, p. 96).

Diante dos diversos problemas enfrentados pelos gestores responsáveis pela saúde pública nos entes federativos, principalmente nos municípios, a busca por formas de melhorar a atuação do SUS fez com que esses gestores encontrassem nas iniciativas baseadas na cooperação entre municípios (Consórcios Públicos Intermunicipais - CPI), que já eram utilizadas para suprir necessidades no campo da administração pública desde a Constituição Federal de 1891, uma forma de melhorar os serviços prestados a população.

Com relação aos aspectos legais referentes à consolidação dos CPI pode-se identificar ao longo do processo histórico brasileiro que a ideia acerca desse tipo de política pública existe desde a primeira Constituição Federal em 1891. Nessa Constituição, os consórcios se constituíam como contratos, que, caso fossem realizados entre municípios necessitava-se da aprovação do governo do Estado, e se, entre Estados, necessitava-se da aprovação da União (...). (PRATES, 2011?, p.2).

Nessa perspectiva, a criação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde também antecede a criação do SUS, como afirmam os autores Ribeiro e Costa: “A criação de consórcios intermunicipais de saúde no Brasil remonta à década de 80. As primeiras experiências desenvolvidas a partir de 1986 forneceram elementos para a sua normatização por intermédio da Lei nº 8 080”. (RIBEIRO, COSTA, 2000, p.8). Dessa forma, os CPI ganham força novamente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre o papel dos entes federativos (PRATES, 2011?).

Prates define bem o que são os CPI, a partir de qual lógica são criados e quais são os objetivos dessas instituições:

(...) os CPI se constituem na ideia de “juntar” forças para a realização de objetivos que cada ente pertencente ao consórcio isoladamente não teria condições de sanar, dada a sua fragilidade financeira ou de recursos humanos. Isso não necessariamente quer dizer uma incapacidade municipal, por exemplo, mas antes uma tentativa de se criar escalas físicas e financeiras a fim de realizar investimentos a um custo muito menor para cada município participante do consórcio. As experiências de consorciamento municipal têm se concentrado fundamentalmente nas áreas de: saúde, educação, serviços públicos, obras públicas, meio ambiente e desenvolvimento urbano. (PRATES, p. 5).

Como demonstra o autor, os consórcios visam promover, através de uma rede cooperativista, formas de financiar serviços essenciais que apresentam um alto custo. Os serviços de saúde ofertados pelos municípios podem ser considerados exemplos de situação que demanda altos investimentos por parte do poder público, fazendo com que os municípios, apesar de na maioria da vezes conseguirem custear tais serviços, não consigam integrar toda a população usuária, tão pouco oferecer tais serviços com maior qualidade e eficiência.

A saúde consiste em uma área onde o consorciamento intermunicipal mais têm se destacado no Brasil nos últimos anos. Trata-se de um campo onde os benefícios ganhos com a união entre entes municipais próximos se explicitam de maneira mais proeminente. Esse fato deve-se em grande medida ao fato de ser a saúde uma área onde os custos financeiros de se manter uma estrutura básica mínima com postos de atendimento, um hospital capacitado a atendimentos mais essenciais além de médicos, enfermeiros e demais funcionários, são bastante expressivos, sobretudo para pequenos municípios cuja sustentação financeira em grande medida depende diretamente de repasses dos governos estaduais e federal. (PRATES, 2011?, p. 9).

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha – CISAJE segue a logicidade dos CIP, buscando ser profícuo tanto na oferta de serviços em saúde, quanto na forma de gerir os recursos financeiros e humanos, captados pela entidade a fim de serem destinados à busca de melhorias na saúde pública dos entes consorciados (RIBEIRO, COSTA, 2000).

Os consórcios intermunicipais podem causar ainda maior transparência na administração da saúde pública:

O aumento da transparência das decisões públicas: como as decisões tomadas pelos consórcios são de âmbito regional e envolvem vários atores, naturalmente elas se tornam mais visíveis, pois exigem um processo de discussão mais aprofundado em cada município e em termos regionais. Com isso, abre-se espaço para uma maior fiscalização da sociedade sobre a ação dos governos. (PRATES, 2011? p. 5).

Todavia, o CPI necessita de articulações políticas para ser pensado e instaurado, e até a escolha da sede do consórcio pode gerar consequências nessa dimensão política. Daí a importância de buscar entender a causa que propiciou o município de Diamantina ser a sede do CISAJE.

No plano político, reside a questão central. Os governos municipais participantes do consórcio buscam dividendos políticos em função do provimento de serviços eficientes e de qualidade, porém tendem a enfrentar disputas entre os parceiros quanto à extensão dos ganhos. Por exemplo, quando existe um município-pólo, suas lideranças políticas podem ser vistas como mais beneficiadas, *caroneando free rider* a ação coletiva desenvolvida. (RIBEIRO, COSTA, 2000 p.12).

Portanto, pretende-se entender essas relações políticas que norteiam o fomento dessa política pública, permitindo traçar a estrutura organizacional do CISAJE e o seu reflexo na sociedade.

4. Conclusão

A partir da análise histórica dos consórcios públicos intermunicipais, várias questões foram evidenciadas como possíveis pontos para uma investigação acadêmica. O próprio CISAJE ao se apresentar como uma instituição estruturalmente desenvolvida desperta a curiosidade para saber quais foram os fatores que sustentaram a base desse desenvolvimento.

Dessa forma, para compreender a organização do CISAJE e de todos os fatores que influenciaram na consolidação enquanto consórcio público intermunicipal, a pesquisa deve analisar se as questões políticas e econômicas regionais influenciaram diretamente no desenvolvimento da instituição e até mesmo na escolha de sua sede.

Referências Bibliográficas

FREITAS, Bruna Rodrigues; OLIVEIRA, Adriel Rodrigues de. Avaliação Dos Consórcios Intermunicipais de Saúde da Zona da Mata: Uma análise sob a ótica dos gestores de Saúde. **Holos**, v. 3, pp.338-353, 2015.

GUIMARÃES, Tatiana Cordeiro. O consórcio público como instrumento de fortalecimento do federalismo brasileiro: vantagens e condições de formação. **Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Fundação João Pinheiro**, 2010.

LIMA, Ana Paula Gil de. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, nº 04, 2000.

NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcios de Saúde: estudo de caso exitoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, nº10, 2006.

PRATES, Ângelo Marcos Queiróz. Os Consórcios Intermunicipais no Brasil: Aspectos legais e Modelos de Consorciamento. Disponível em: <<https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/os_consorcios_intermunicipais_no_brasil_-_aspectos_legais_e_modelos_de_consorciamento.pdf>> Acessado em: 21/09/2019.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário. Regionalização da Assistência à Saúde Brasil: Os Consórcios Municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ipea**, nº22, pp. 174-220, 2000.

RIBEIRO, José Mendes; Costa, Nilson do Rosário. Consórcios Municipais no SUS. **Repositório do Conhecimento do IPEA**, nº669, 1999.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila Ibañez, *et al.* Nova Perspectiva para Regionalização da Saúde. **Repositório Institucional da Fiocruz**, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008.