



RELATÓRIO FINAL

PROJETO CONEXÃO LOCAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do São Francisco

Estudantes: Marcus Vinícius Travaglini Ferreira

Elizeu Loureiro

Supervisor: Patrícia Laczynski

Genildo Macedo

Localidade: Luz (MG)

Sumário

Apresentação	3
Metodologia	3
Os Consórcios de Saúde do Estado de Minas Gerais.....	4
Contexto de criação do CISASF.....	4
Ambiente Político	5
Estrutura Administrativa	6
Estrutura de Atendimento	7
Hospital de Moema.....	7
Centros de Especialidades	8
Informatização.....	9
Recursos.....	9
Lei de Consórcios Públicos.....	10
Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais – COSECS..	11
Conclusão.....	11
Referência Bibliográfica	13

Apresentação

O Projeto Conexão Local, de idealização do GVpesquisa, faz parte do Programa de Iniciação à Pesquisa (PIP), que visa incentivar os graduandos da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (EAESP) o envolvimento em experiências inovadoras de gestão social, com enfoque nas áreas de políticas públicas, combate à pobreza e promoção da cidadania.

Algumas das experiências visitadas participam da modalidade inter-universitária, que tem como parceiros a Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA-CE), a Escola de Governo da Fundação João Pinheiro (EG-FJP) e a Universidade Federal do Acre (UFAC), sendo esta, participante desta pesquisa.

O estudo que se segue foi realizado por um aluno graduando do curso de Administração de Empresas da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (FGV-EAESP), em parceria com um estudante de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Acre (UFAC). O relatório aqui apresentado tem por finalidade conhecer e analisar toda a estrutura administrativa do CISASF, desde sua concepção até o presente momento¹.

O Consórcio em questão, pioneiro no segmento de saúde no Estado de Minas Gerais, surgiu tanto de uma demanda da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que necessitava de uma infra-estrutura a fim de conceber um internato rural, quanto da oferta da cidade de Moema, que contava, no início da década de 1990, com um hospital pronto para iniciar as atividades. Entretanto, passados alguns meses e tornado-se evidente o sucesso do serviço prestado, houve a necessidade de procurar parcerias para que as atividades pudessem continuar sendo exercidas. Tal necessidade foi sanada por meio de parcerias com os municípios vizinhos.

O CISASF, que já chegou a ser composto por vinte e cinco municípios participantes, hoje conta com doze. Além da sede administrativa, o Consórcio é composto por um hospital de referência e quatro centros de especialidades médicas espalhados nas cidades vizinhas à Luz-MG (sede administrativa), que têm como objetivo disponibilizar à população dos municípios participantes um melhor serviço médico-hospitalar, se comparado ao oferecido por cidades não consorciadas.

Metodologia

A elaboração desse relatório se deu por meio de entrevistas realizadas com os principais colaboradores, mentores e gestores do Consórcio. Os autores desta pesquisa buscaram ouvir a opinião de todos os principais envolvidos nas atividades do CISASF nos últimos anos. Assim, foram entrevistados prefeitos, secretários de saúde e diretores de hospitais dos municípios participantes, além dos responsáveis por órgãos de representação dos Consórcios de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Durante a pesquisa de campo, que teve duração de três semanas, além das entrevistas, os autores do relatório visitaram os hospitais e os centros de especialidade que compõem a infra-estrutura do CISASF. Nessas visitas buscou-se conhecer todos os processos que fazem parte do Consórcio, como os serviços oferecidos e o atendimento à população. Também foram analisadas as percepções, sugestões e reclamações dos cidadãos atendidos pelo Consórcio. Todo o material que foi cedido pelos colaboradores, como planilhas administrativas e periódicos, também teve papel imprescindível para a elaboração desse trabalho.

¹ Tendo como objetivo conhecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do São Francisco (CISASF), os pesquisadores, supervisionados por uma aluna de doutorado e um aluno de mestrado, da FGV-EAESP e da UFAC, respectivamente, passaram vinte e um dias em campo realizando a pesquisa.

Os Consórcios de Saúde do Estado de Minas Gerais

Pioneiro dos Consórcios de Saúde de Minas Gerais, o CISASF, assim como todos os outros formados depois dele, visa oferecer um serviço de saúde que atente às principais necessidades da população por meio do pacto entre dois ou mais municípios.

Composto por 853 cidades, o Estado de Minas Gerais, que é a unidade da federação brasileira com o maior número de municípios, tem 67% das cidades com menos de 20.000 habitantes. Esse fato agrava a qualidade da prestação dos serviços de saúde oferecidos à população, já que municípios tão pequenos geralmente não podem contar com estruturas administrativas suficientes e eficientes, devido a todo o capital humano necessário e necessidade investimentos financeiros nas áreas demandadas.

Nesse ambiente torna-se necessária a união das forças de vários municípios que objetivam uma melhor prestação de serviços à sociedade somada à diminuição dos custos despendidos com a área de saúde. Além disso, tal associação asseguraria uma maior representação dos interesses dos Governos Municipais perante o Estado e a União.

Desse modo, atualmente, 658 municípios do Estado de Minas Gerais fazem parte de 63 consórcios de saúde, totalizando cerca de 12 milhões de pessoas atendidas pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS). Vale a pena citar que 34 municípios participam de mais de um CIS, por estarem entre dois deles e até mesmo pelo benefício que a participação em Consórcios traz aos municípios. Para se ter uma idéia da importância dos CIS de Minas Gerais, seis municípios de outros estados brasileiros participam de consórcios de saúde do Estado de Minas Gerais, sendo três da Bahia, dois Rio de Janeiro e um do Espírito Santo.

Atualmente, os CIS de Minas Gerais são representados pelo Colegiado dos Consórcios de Secretários Executivos do Estado de Minas Gerais (COSECS-MG), um órgão de representação sem fins lucrativos, constituído pelos secretários executivos dos CIS, que será abordado mais adiante nesse relatório.

Contexto de criação do CISASF

Em 1987, Rafael Guerra assumiu a diretoria da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Durante sua gestão, segundo relatos do próprio Guerra, realizou uma reforma no curso e implementou, em 1989, um internato rural, no qual os alunos de medicina “estagiariam” por um determinado período em algum hospital da região. O primeiro internato se deu no Vale do Jequitinhonha. Entretanto, devido a divergências políticas na região, houve a necessidade de se trocar o local. Assim, em 1992, o internato se deslocou para o Alto do São Francisco, mais especificamente, na cidade de Moema. Lá, um hospital mobiliado e com toda a infra-estrutura necessária para o início das atividades aguardava capital humano, raro na cidade naquela época, por se tratar de um local distante da capital Belo Horizonte. Por meio de um acordo firmado entre o Diretor da faculdade e o prefeito de Moema na época, Rafael Bernardes Ferreira, o qual estabelecia que a faculdade cederia capital humano e a cidade auxílio financeiro, deu-se início as atividades do hospital. O acordo estabelecido entre o município de Moema e a Faculdade de Ciências Médicas tinha como objetivo beneficiar a população da cidade, que tinha um hospital, mas não possuía médicos e a Faculdade, que enviaria seus alunos para estudarem lá.

Em 1992, o hospital de Moema disponibilizava 33 leitos e só atendia pelo SUS. Com o passar do tempo, o hospital virou referência na região, realizando mais de 100 consultas por dia, muitas delas contemplando pacientes de outros municípios na circunvizinhança de Moema. Assim, tanto a faculdade – por não dispor do número necessário de médicos para atender a demanda - quanto o município – que não possuía recursos financeiros para ofertar o número adequado de atendimentos - se deparou com a dificuldade de manter o hospital.

Procurando suprir as necessidades que apareciam, Rafael Guerra e o prefeito de Moema na época entraram em um consenso de que seria necessário buscar ajuda dos prefeitos dos municípios vizinhos, que também se utilizavam dos serviços do hospital de Moema. Assim, reuniram todos os prefeitos das cidades adjacentes à Moema e explicitaram o caso. Alegaram que o único modo de manter o hospital funcionando seria com a colaboração de todos os prefeitos, mesmo porque, os municípios, por si só, não conseguiriam arcar com as despesas de um hospital sozinhos, com suas diversas especialidades. Naquela época, Rafael Guerra já havia ouvido falar de uma experiência de Consórcio na cidade de Penápolis-SP e, por meio dela, buscou basear a parceria que seria concretizada com os prefeitos da região.

Já em 1993, quando da fundação do CISASF, treze municípios aderiram ao Consórcio, o qual chegou a ter vinte e cinco cidades participantes (muitos dos municípios preferiram não mais participar do CISASF pois, com o passar do tempo tornaram-se maiores e adquiriram certa autonomia financeira a ponto de disporem de recursos para arcar com as demandas sem precisarem se aliar a outros municípios). Na sua criação, foi indexado para a contribuição no Consórcio o valor referente a 1% do Fundo de Participação dos Municípios (FPM). Para que isso pudesse ser feito, era essencial que cada cidade aprovasse em sua Câmara de Vereadores uma lei que viabilizasse a transferência de 1% do FPM para o CISASF.

No início, o CISASF encontrava alguma resistência por parte dos novos prefeitos que pertenciam a partidos políticos diferentes e que, portanto, tinham motivações e ideais divergentes. Na época, por exemplo, Luz ficou com a sede do CISASF como forma de incentivar o município a aderir ao Consórcio, já que este evidenciava alguma divergência quanto a apoiar a ideia. Entretanto, cada vez mais, os prefeitos têm a consciência do custo-benefício do CISASF para as suas cidades.

Quando do início do CISASF, o objetivo era que cada município participante fosse responsável por uma especialidade médica, para que assim, todas as necessidades pudessem ser supridas e também para que nenhum município fosse demasiadamente favorecido. Desse modo, na época, Moema, por exemplo, ficaria responsável por Cirurgia Geral e Exames Especializados; Santo Antonio do Monte pela Saúde da Mulher; Iguatama por Oftalmologia; Igaratinga por Dermatologia; e Lagoa da Prata pela Saúde Mental. Desses, Iguatama e Santo Antonio do Monte já saíram do Consórcio.

Até 1997, o CISASF tinha repasse de recursos do Governo do Estado, que se davam de forma de “doação”, sem nenhum acordo formal. Tinha, também, seis Kombis utilizadas para transporte dos pacientes da cidade que necessitavam atendimento a outras cidades participantes do Consórcio. Nessa época, foi criada pelo Consórcio uma central de compras para que medicamentos pudessem ser adquiridos em escala e a um preço reduzido. Além disso, uma indústria farmacêutica foi criada. Chamada CISFARMA, seu projeto se deu com a colaboração do então Coordenador do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O objetivo da indústria, situada em Dores do Indaiá, era produzir medicamentos, distribuí-los aos municípios consorciados e vender o excedente da produção ao Estado, angariando, assim, recursos para investimentos no Consórcio. Entretanto, a indústria teve que fechar suas portas em 2001, devido a dificuldades na gestão do Consórcio na época e também à falta de apoio do Estado de Minas Gerais durante o Governo de Itamar Franco. Na mesma época, o CISASF necessitou vender 19 veículos para arcar com o déficit orçamentário.

Atualmente, o Consórcio busca encontrar uma cidade para referenciar o serviço de ortopedia. Arcos, Lagoa da Prata e Bambuí – que ainda não faz parte do CISASF - concorrem pelo posto. Entretanto, o município de Bambuí é o que mais tem chances de angariar a sede. O Estado de Minas Gerais pretende entrar com alguns investimentos, como enfermeiros, caso a referência escolhida for a cidade, pois Bambuí já possui uma infra estrutura montada, o que facilitaria o processo.

Ambiente Político

Certamente, quando se discute políticas públicas, como no caso de um Consórcio Intermunicipal de Saúde, é necessário analisar o macro ambiente político para entender as causas e conseqüências de determinadas ações e períodos de inércia do órgão em questão. No caso do CISASF, especialmente, o ambiente político por muitas vezes determinou o sucesso ou fracasso das tentativas de melhoria do atendimento à população.

Desde a criação do CISASF até 1998, o Consórcio não encontrara nenhum obstáculo relacionado à política pública do Estado de Minas Gerais. Todos os Governos apoiavam o Consórcio até então. Segundo os administradores do CISASF, o governo Estadual prestava todo o apoio solicitado para a continuidade das atividades do CISASF. Entretanto, quando da posse de Itamar Franco no Governo do Estado, alguns problemas começaram a surgir. Segundo aqueles que participavam ativamente das atividades administrativas do CISASF naquela época, era difícil contar com o apoio do Governo, principalmente devido a falta de interesse da Secretaria de Saúde do Estado quanto ao funcionamento do Consórcio, a qual raramente incentivava financeiramente o mesmo. É possível observar isso quando, nesse período, o CISASF começou a encontrar algumas dificuldades devido à falta de repasse de verbas destinadas a melhorias do Consórcio. Nessa época, o CISASF necessitou vender 19 veículos e uma indústria farmacêutica, a CISFARMA, para arcar com o déficit orçamentário que acontecia, o qual somava cerca de R\$ 1.200.000,00.

Os Governos de Eduardo Azeredo, Aécio Neves e Antonio Anastasia² apoiaram o Consórcio por entender que ele constitui uma forma de melhora ao atendimento público na área de saúde, além de auxiliar o apoio político. No governo de Aécio Neves, principalmente, o apoio se deu devido à oportunidade evidente de regionalização que o CISASF oferecia - causa publicamente defendida pelo então governador - beneficiando, assim, também o Estado de Minas Gerais como um todo. Pode-se observar que o apoio foi realmente grande devido aos rotineiros repasses financeiros, que supriram necessidades do Consórcio, além da doação de microônibus que auxiliam no transporte dos cidadãos entre os municípios. Ao mesmo tempo em que Aécio Neves apoiava os Consórcios de Saúde, ele também obteve o apoio político por parte dos mesmos. O primeiro recurso federal angariado pelo CISASF foi conquistado em 2000, com o Ministro da Saúde José Serra. O governo Lula manteve o benefício.

Com relação ao âmbito municipal, no início, o CISASF encontrava alguma resistência por parte dos prefeitos que pertenciam a partidos políticos diferentes. Entretanto, cada vez mais os prefeitos dos municípios participantes têm a consciência do custo benefício do CISASF para as suas cidades.

Estrutura Administrativa

Como já ressaltado anteriormente, o CISASF conta com uma sede administrativa na cidade de Luz-MG. Nessa sede, que é dotada de salas de escritório e um pequeno auditório, acontecem as reuniões do Conselho Político, ou Conselho de Prefeitos e também do Conselho Técnico, ou Conselho dos Secretários de Saúde. É também nesse local que se concentram todas as atividades burocráticas do Consórcio, como captação de recursos, contratação de pessoal, compra de equipamentos, entre outros.

Para que todas as necessidades do Consórcio sejam atendidas, o CISASF é composto por um Secretário Executivo ou Diretor, José Osvaldo Ribeiro Melo, que, com o auxílio de mais cinco funcionários contratados, executa todas as ações necessárias para a continuidade das atividades de atendimento à população.

Para que todas as ações do Consórcio sejam realizadas de forma democrática, a fim de atender a todos os municípios participantes com igualdade, todas as decisões do CISASF são executadas apenas após votação, na

² Antonio Anastasia era vice-governador de Aécio Neves e, em abril de 2010, assumiu o governo, uma vez que Aécio saiu para ser candidato a senador.

qual todos os Prefeitos das cidades que fazem parte do Consórcio participam. Essa reunião acontece bimestralmente e tem por objeto discutir e votar as sugestões feitas pelos Secretários de Saúde, nas reuniões do Conselho Técnico, que acontecem uma vez por mês.

O quadro de funcionários do CISASF é composto por 53 profissionais, sendo que desses, oito são cedidos pela Prefeitura de Moema e cinco pelo Município de Luz. Dos 53 profissionais, 11 são médicos que atuam tanto no hospital referência, em Moema, como também em outros centros de especialidades.

A maioria das contratações de pessoal é realizada por meio de concurso público e todas respeitam as leis trabalhistas. Vale ressaltar que os cargos de Presidente do Conselho Político, hoje ocupado pelo Prefeito de Luz, Agostinho Carlos Oliveira, e de Presidente do Conselho Técnico, ocupado atualmente pelo Secretário de Saúde de Dorés do Indaiá, Edmundo José Luiz, são escolhidos por votação e não são remunerados financeiramente. Já cargo de Secretário Executivo, que é remunerado, tem duração de quatro anos, podendo ser a mesma pessoa reeleger. José Osvaldo Ribeiro Melo, atual Secretário Executivo do CISASF, está em seu terceiro mandato.

Estrutura de Atendimento

Em Julho de 2010, participavam no CISASF doze municípios: Moema, Luz, Arcos, Córrego Fundo, Dorés do Indaiá, Estrela do Indaiá, Igaratinga, Japaraíba, Lagoa da Prata, Pedra do Indaiá, Quartel Geral e Tapiraí. Como já dito, a sede administrativa do Consórcio foi cedida ao município de Luz como forma de incentivo para que o mesmo se associasse ao CISASF, quando da criação deste. O hospital de referência do Consórcio é localizado em Moema. Além disso, o CISASF conta com três centros de especialidades: Arcos, Lagoa da Prata e Dorés do Indaiá.

Para o transporte dos usuários entre as cidades participantes do Consórcio, o CISASF possui quatro microônibus (dois em Dorés do Indaiá, um em Quartel Geral e um em Estrela do Indaiá) doados pelo Governo do Estado de Minas Gerais. Esses microônibus são utilizados para atender os habitantes dos municípios participantes do CISASF, em especial para levá-los a municípios com estruturas maiores de saúde. Somente com esses microônibus doados, o Estado de Minas Gerais investiu cerca de R\$900.000,00 e ainda investirá mais R\$300.000,00 nos ônibus que serão doados: um reserva e outro que atenderá a Bom Despacho.

O CISASF conta com parceria com alguns hospitais para a utilização de tomógrafo e aparelho de ressonância magnética. Entretanto, não estabelece nem um vínculo com esse serviço. Apenas proporciona sugestão aos municípios que desejem utilizá-lo, do local onde o preço é menor. Atualmente, o Consórcio não pensa em adquirir esses aparelhos, pois não faz parte das necessidades de investimentos iminentes, já que, além de serem muito caros, possuem baixa demanda. Assim, torna-se mais econômico pagar para utilizar o serviço quando necessário.

Hospital de Moema

O centro de referência do CISASF, o Hospital Professor Basílio, começou a funcionar em 1992, sendo inicialmente gerido pelos alunos e professores da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e custeado pela Prefeitura de Moema. Na época, o hospital encontrava-se fechado, mas com toda a infra-estrutura necessária para que o atendimento à população fosse iniciado. Após alguns meses, a qualidade do atendimento prestado no hospital despertou a atenção dos habitantes das cidades vizinhas, que passaram a se dirigir até Moema para utilizarem os recursos do hospital. A dificuldade financeira advinda do alto número de atendimentos prestados

fez com que o então Diretor da Faculdade de Ciências Médicas e o Prefeito de Moema da época buscassem parcerias com os municípios vizinhos para que o hospital continuasse operando. Assim, após a associação de algumas cidades adjacentes a Moema, foi possível, por meio de apoio financeiro, continuar a prestação de serviços.

Atualmente, o hospital, que presta atendimento sem custos para o usuário, conta com trinta leitos, laboratório, radiologia, endoscopia, ultra-sonografia, sala de doação de sangue, UTI Móvel e duas salas cirúrgicas que estão à disposição de emergências e cirurgias agendadas. Um médico ginecologista, Dr. Márcio Lima, comparece ao hospital uma vez por semana para realizar consultas e partos, tanto cesáreos quanto normais. Mensalmente, são realizadas cerca de 60 cirurgias.

Segundo Marli Rodrigues de Lacerda Amaral, Diretora do Hospital desde 2004, são realizados em média trinta atendimentos de urgência por dia, sendo que todas as despesas advindas desse tipo de atendimento são arcadas pelo município de Moema.

Marli Amaral também ressalta que sem os investimentos do CISASF o hospital certamente não continuaria funcionando, devido aos altos custos, que incluem, além de despesas como manutenção, medicamentos e equipamentos, o salário de 52 funcionários, sendo que desses, doze são médicos. Os recursos para o custeio das despesas do hospital têm origem:

-30% SUS (Teto de R\$55.000,00, sendo que R\$20.000,00 são destinados ao Laboratório e R\$35.000,00 para Cirurgias e para a parte clínica);

-30% CISASF;

-40% Município;

A escassez de mão-de-obra apresenta-se hoje como um problema vivido pelo Hospital de Moema. Isso acontece pois, aos médicos, são oferecidos melhores salários e possibilidade de ascensão na carreira em cidades maiores e na capital do Estado. Por isso, eles muitas vezes recusam ofertas de emprego em cidades pequenas, como Moema.

Centros de Especialidades

Além do hospital de referência do CISASF, o Consórcio conta com mais três centros de especialidades nos municípios de Dores do Indaiá, Lagoa da Prata e Arcos.

Em Dores do Indaiá, o CISASF disponibiliza especialista em urologia para atender a população masculina. No Posto de Saúde Central, local onde acontecem os atendimentos pré agendados pelas Secretarias de Saúde dos municípios participantes do Consórcio, um urologista fica disponível uma vez ao mês para o atendimento à população.

O município de Lagoa da Prata é a referência do CISASF na área de saúde mental. O programa tem ênfase na prevenção, evitando que doenças evoluam para casos de internação. O local onde o público é atendido é cedido para o CISASF pela Prefeitura de Lagoa da Prata. Lá se encontram um psiquiatra, um neurologista, três psicólogos, um assistente social, um enfermeiro padrão e um aparelho de eletro encefalograma, disponíveis diariamente.

Arcos, além de possuir um mamógrafo, de propriedade do CISASF, disponibiliza, no Centro de Referência Regional Dona Ruth Cardoso, atendimento na área de otorrinolaringologia.

Informatização

O CISASF concluiu em 2010 a elaboração de um sistema informatizado de marcação de consultas. Nesse sistema, que pode ser acessado pelas Secretarias de Saúde dos municípios participantes do Consórcio é possível agendar uma consulta, exame ou cirurgia para o paciente.

Após ser consultado no PSF de sua cidade e constatada a necessidade de consulta ou exame especializado, o cidadão é direcionado até a Secretaria de Saúde, onde, provido do pedido do médico do PSF, agenda o atendimento. Realizada a consulta ou exame específico e constatada a necessidade de cirurgia, o paciente é novamente direcionado à Secretaria de Saúde onde um novo agendamento será efetuado. Vale ressaltar que somente pacientes com agendamento prévio são atendidos, salvo casos de urgência e emergência.

No sistema informatizado de agendamento do CISASF, os municípios têm acesso ao número de consultas, exames e cirurgias disponíveis por mês. Assim, caso um município necessite agendar além da sua quota – a qual é definida previamente por meio de um rateio observando-se o número de habitantes de cada município e suas necessidades - é possível verificar as cidades que não preencheram a quantidade pré determinada e entrar em contato com elas para negociar a utilização de recursos. Esse sistema visa facilitar o tráfego de informações entre as Secretarias de Saúde e minimizar o número de recursos ociosos. Apesar de auxiliar as Secretarias de Saúde de cada município no agendamento de consultas, esse recurso, recentemente colocado em operação, ainda não se encontra bem utilizado. Isso é constatado quando analisamos a utilização das quotas de cada cidade: algumas apresentam total saturação, entretanto, as outras que pouco utilizam seus serviços geralmente não compartilham o restante com outros municípios que necessitam.

Em conjunto ao sistema informatizado de agendamento de consultas do CISASF é disponibilizado também o sistema de agendamento de transporte inter municípios, realizados por meio dos microônibus doados pelo Governo do Estado de Minas Gerais ao CISASF. Assim, o cidadão que necessite de transporte quando for realizar algum procedimento médico em um município que não seja o qual reside, pode requisitar, no mesmo instante do agendamento da consulta, exame ou cirurgia, a reserva do mesmo junto a Secretaria de Saúde de sua cidade.

Recursos

Quando da criação do CISASF, ficou indexado que cada município contribuiria com 1% do FPM. Desde abril de 2005, entretanto, para que esse repasse aconteça de forma mais justa, levado em conta a utilização dos recursos e o número de habitantes de cada cidade, o repasse se dá por meio de um rateio baseado no número de habitantes de cada município, contribuindo estes, com um valor per capita. Como se pode observar abaixo, municípios com mais habitantes pagam um valor per capita menor que aqueles com menos contribuintes. Tal fato acontece, pois assim os custos fixos dos serviços prestados pelo CISASF são diluídos de forma mais justa.

- Municípios com população de 1001 a 2000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 1,00 (hum real);
- Municípios com população de 2001 a 4000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,65 (sessenta e cinco centavos);
- Municípios com população de 4001 a 6000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,55 (cinquenta e cinco centavos);
- Municípios com população de 6001 a 7000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,50 (cinquenta centavos);

- Municípios com população de 7001 a 10000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,45 (quarenta e cinco centavos);
- Municípios com população de 10001 a 16000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,43 (quarenta e três centavos);
- Municípios com população de 16001 a 20000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,42 (quarenta e dois centavos);
- Municípios com população de 20001 a 30000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,35 (trinta e cinco centavos);
- Municípios com população de 30001 a 36000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,27 (vinte e sete centavos);
- Municípios com população de 36001 a 40000 habitantes: contribuição per capita no valor de R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos).

Os valores acima são corrigidos anualmente no mês de Maio pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). A Contribuição Financeira é encontrada multiplicando-se o valor per capita correspondente a faixa populacional do município pelo número de habitantes. Para determinar o número de consultas e exames que cada município tem direito a utilizar, somam-se as contribuições financeiras de todos os municípios e encontra-se o total do repasse mensal. Com isso, pode-se determinar percentualmente quanto cada município repassa mensalmente. A mesma participação é então utilizada para determinar o número de consultas e exames mensal para cada município.

Somado aos repasses mensais dos municípios consorciados, o Governo do Estado de Minas Gerais contribui com R\$ 0,90 por habitante participante do CISASF. Caso o Consórcio se adéque à Lei de Consórcios Públicos - a qual visa normatizar e oficializar os Consórcios e será abordada adiante neste relatório - o Governo de Minas Gerais passará a contribuir com R\$ 1,50 por habitante participante, por meio do PROCIS (Projeto de Cooperação Intermunicipal de Saúde). Entretanto, os investimentos do Estado são maiores, já que este também colabora com doações, como no caso dos microônibus, e no custeio das despesas, R\$ 150.000,00 e compra de equipamentos, R\$270.000,00 (valores investidos em 2010). A Lei de Consórcios Públicos além de aumentar os recursos do PROCIS, também passará a oficializar todos os repasses do Governo, que hoje, apesar de existirem, não são oficiais. O hospital de Moema, gerido pelo CISASF, conta com o repasse do Sistema Único de Saúde, orçado em R\$55.000,00 por mês.

Lei de Consórcios Públicos

Em 2005, foi aprovada a Lei 11.107, resultado da junção de dois projetos de lei: um do Deputado federal Rafael Guerra e outro, do Governo federal. Em 2007, foi aprovado o decreto

O CISASF está se adequando às exigências da Lei e pretende iniciar 2011 já sendo um Consórcio Público. Segundo os gestores do CISASF, uma das principais dificuldades da adequação à Lei de Consórcios Públicos é a adaptação das normas de prestação de contas ao Tribunal de Contas da União. Isso acontece pelo fato de nem mesmo o TCU ter definido claramente como essa prestação de contas deverá ser realizada.

Ainda há divergências quanto aos benefícios que tal adequação pode trazer aos Consórcios. Se por um lado a contribuição do PROCIS, que atualmente é da ordem de R\$ 0,90 por habitante participante do Consórcio, aumentará para R\$ 1,50 per capita, a equipe ligada ao CISASF tem receio de que as leis de compras públicas e de contratação de pessoal possam criar, no início, dificuldades e demora para o efetivo funcionamento do Consórcio, uma vez que ele terá que se adaptar à nova realidade.

Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais – COSECS

O Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais é uma entidade colegiada, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criado em Junho de 1997, com a finalidade de ser o elo entre os Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais e as esferas Estadual e Federal e, também, com a sociedade civil organizada.

O COSECS atua, também, como um órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, além de ser uma entidade de importante representação no apoio ao desenvolvimento das ações de saúde em nível regional, buscando viabilizar e dar sustentação aos projetos de interesse dos Consórcios. Busca nos órgãos públicos auxílio as necessidades dos CIS, permeando a relação entre os Consórcios, o Estado de Minas Gerais e a União. Além disso presta auxílio jurídico e contábil aos CIS quando solicitado.

Apesar de não se posicionar oficialmente com relação à Lei de Consórcios Públicos, atualmente o Colegiado tem como principal objetivo auxiliar os Consórcios de Minas Gerais a se adequarem à nova lei.

O quadro administrativo do Colegiado é composto pela Diretoria Executiva (Presidente, Vice Presidente, Secretário e Tesoureiro), por um Conselho Fiscal composto por três membros, pelo Conselho de Representantes, também composto por três membros e pela Secretaria Executiva (Secretária Executiva e Tesoureiro), que tem como função administrar o Colegiado e realizar tarefas que são deliberadas pela Diretoria Executiva. Somente os membros deste último são remunerados financeiramente. Os demais membros do COSECS são Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde que participam voluntariamente do Colegiado.

Todos os recursos do COSECS são provenientes de mensalidades no valor de R\$ 300,00 pagas pelos CIS de Minas Gerais.

Conclusão

Devido ao grande número de municípios no Estado de Minas Gerais e ao fato de que a maioria desses é constituído por uma população pequena – menos de 20.000 habitantes – é essencial que as Prefeituras Municipais busquem alternativas para sanar a falta de recursos financeiros e humanos resultando, assim, em um melhor atendimento à população. Seguindo esse objetivo, a alternativa que os municípios do Estado de Minas Gerais encontraram para assegurar um melhor atendimento às demandas da sociedade, unindo esforços, merece o apoio das entidades governamentais, já que, além de tomar para si grande parte da responsabilidade dos Governos Federal e Estadual, levando em conta a descentralização e municipalização proposta pela Constituição Federal, acaba por prestar um melhor atendimento ao contribuinte por focar seus serviços em um menor número de pessoas.

Um dos principais entraves do CISASF nos dias atuais é a falta de cooperação de alguns dos municípios participantes. Todos afirmam que sem o Consórcio, certamente o município não conseguiria, com seus próprios recursos – tanto financeiros quanto humanos – suprir todas as necessidades da população.

Atualmente, o CISASF pode ser tomado como um modelo de gestão na área de saúde pública por conseguir, por meio da cooperação intermunicipal, resolver de modo financeiramente viável a seus participantes as demandas na área da saúde. Certamente, essa experiência deve ser mais disseminada em outras regiões do

país, em especial no Norte e Nordeste brasileiro, regiões mais pobres e onde os consórcios poderão apoiar a resolução de problemas relacionados à saúde, prover grande parte da sociedade de um melhor atendimento médico-hospitalar por meio da cooperação intermunicipal e tornar menos custoso financeiramente a prestação de serviços à população.

Apesar de todos os problemas enfrentados pelo CISASF, como falta de recursos e de cooperação de alguns dos participantes, indicando que muito se pode melhorar, é inegável ressaltar o excelente papel que o CISASF vem prestando à população, servindo como exemplo a políticas de saúde pública de níveis regional e federal.

Referência Bibliográfica

COSECS – Perfil dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais, 2008

COSECS < <http://www.congressoconsorciopublico.com.br/>> Acesso em 20 de Agosto de 2010

Saúde do Alto do São Francisco (Edição 5 – Novembro de 2009)