

DICAS

INSTITUTO PÓLIS

IDÉIAS PARA A AÇÃO MUNICIPAL

AA Nº 161

2000

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Consórcios em saúde evitam a subutilização de equipamentos e recursos humanos de cada município e melhoram o atendimento ao cidadão, que não precisa se deslocar para centros maiores para ser atendido.

O processo de municipalização da saúde tem requerido maior atuação do poder local, cabendo aos municípios o planejamento e a gestão do atendimento à saúde. No entanto, as dificuldades encontradas estão muitas vezes além do alcance da ação de uma prefeitura isoladamente. O SUS (Sistema Único de Saúde), criado em 1988, promove a autonomia dos municípios na gestão da saúde mas, como não há verbas fixas destinadas ao SUS, os repasses dependem do fluxo de caixa do Ministério, o que dificulta o planejamento das ações. Além disso, o SUS paga principalmente por serviços prestados. Como os grandes centros urbanos geralmente têm mais equipamentos de atendimento à saúde, os pacientes das cidades do interior são enviados aos centros urbanos, inibindo a destinação de recursos para os pequenos municípios. O atendimento especializado necessita de investimentos que seriam muito vultosos para uma prefeitura e, ainda, na maioria das vezes, o equipamento seria subutilizado. Por exemplo, não é razoável que um município de 20 mil habitantes invista num centro cirúrgico altamente especializado em cardiologia. Problemas dessa ordem podem ser resolvidos pela união dos municípios em um sistema de consórcio (veja DICAS Nº 97), no qual os mu-

nicipios atuam conjuntamente para encontrar soluções.

A formação de consórcios intermunicipais de saúde tem embasamento jurídico, estando prevista pela Lei Orgânica da Saúde, lei federal 8080/90 (artigos 7º, 10º e 18º) e pela lei federal 8142 (artigo 3º).

Os consórcios intermunicipais de saúde permitem racionalizar o uso dos recursos, como equipamentos, recursos humanos e instalações hospitalares, evitando ociosidade do equipamento público para atendimento à saúde.

■ OBJETIVOS

O Consórcio do Alto São Francisco, reunindo 26 municípios do Estado de Minas Gerais: Araújos, Arcos, Bambuí, Bom Despacho, Córrego Danta, Córrego Fundo, Dolores do Indaiá, Estrela do Indaiá, Formiga, Igaratinga, Iguatama, Itapeirica, Japaraíba, Lagoa da Prata, Leandro Ferreira, Luz, Martinho Campos, Medeiros, Moema, Nova Serrana, Pains, Pedra do Indaiá, Pimenta, Santo Antônio do Monte, Serra da Saudade e Tapiraí, e atendendo 360 mil habitantes da região, atuou, no início, basicamente aumentando a capacidade de prestação de serviços de saúde da região.

Em 1999, o Consórcio iniciou o processo de planejamento integrado de ações regionais, de acordo com os dados epidemiológicos relevantes e em consonância com os recursos humanos e materiais existentes na região.

A partir dessas informações foram determinadas as prioridades de investimentos, planejadas as ações de saúde para a região, definido o fluxo de pacientes, a capacidade de atendimento e o planejamento dos gastos de recursos do SUS para os serviços prestados em regime de consórcio. Foi importante instituir a câmara de compensação entre os municípios, pois é por meio dela que se efetua a equalização dos gastos em função do fluxo de pacientes.

Além de elaborar projetos com os recursos existentes, o Consórcio também planeja os recursos materiais e humanos que ainda não existem na região, mas que são importantes para atender às necessidades de saúde dos cidadãos.

Cabe à direção do Consórcio buscar financiamento tanto junto aos municípios consorciados, quanto junto à Secretaria do Estado de Saúde, ao Ministério da Saúde e às agências nacionais ou internacionais.

■ IMPLANTAÇÃO

A Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais está ligada à iniciativa de constituição do Consórcio do Alto São Francisco, tendo proposto, em 1993, a utilização do Hospital Universitário da cidade de Moema em regime de consórcio. O primeiro passo para a formação do Consórcio Intermunicipal de Saúde foi a reunião dos prefeitos dos municípios da região. Decidida a formação da parceria, foi elaborado um projeto de lei que instituiu a participação dos municípios no Consórcio, sendo submetido às respectivas Câmaras Municipais. Nesse projeto de lei ficou prevista a autorização da Câmara para que o município destine uma verba para a manutenção da estrutura administrativa do Consórcio: 2% do FPM (Fundo de Participação dos Municípios).

Após a aprovação do projeto pelas Câmaras Municipais, definiu-se o estatuto do Consórcio, que instituiu as regras de participação dos consorciados. O estatuto foi submetido à aprovação de todos os prefeitos das cidades consorciadas. Nessa etapa, a cidade-sede, o presidente, o vice-presidente e o secretário geral do Consórcio foram definidos. Posteriormente, registrou-se sua fundação em ata, publicada nos Diários Oficiais do Estado de Minas Gerais e dos municípios envolvidos.

A partir desse momento, o Consórcio ficou constituído como associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos, que foi registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Luz, a cidade-sede. Assim, solicitou-se junto à Receita Federal de Luz um número do CGC e alvará de localização da prefeitura.

Encerrado o processo de constituição da entidade jurídica do Consórcio, foram criadas as instâncias de deliberação e controle das atividades do Consórcio: Conselho de Prefeitos, Conselho Curador, Conselho Fiscal e Diretoria Administrativa.

■ FUNCIONAMENTO

O Consórcio do Alto São Francisco está se organizando de forma a especializar os municípios em determinadas áreas do atendimento médico. A proposta é formar um “conglomerado de atendimento regional”.

A prestação do serviço de saúde ao cidadão é realizada de acordo com sua complexidade: o atendimento básico é local, ficando mais próximo do usuário. Por exemplo, serviços de vacinação são oferecidos em todos os municípios; já os serviços mais complexos distribuem-se pela região, havendo, em determinados municípios, centros de atendimento especializados. Os consórcios são responsáveis pelo atendimento especializado, internações hospitalares e por exames complementares. O Hospital Universitário, vinculado à Faculdade de Ciências Médicas, localizado na cidade de Moema, é o hospital de referência. A Clínica Oftalmológica localiza-se em Iguatama. Em Santo Antônio do Monte está o Centro de Atendimento à Saúde da Mulher e a Clínica Psiquiátrica (Núcleo de Atenção Psicossocial), em Lagoa da Prata. A Clínica Cardiológica, responsável por exames complementares e especializados, tem sede na cidade de Bom Despacho. A Clínica Dermatológica está situada na cidade de Igaratinga e o Serviço de Hemodiálise localiza-se em Formiga.

A vantagem de distribuir os equipamentos de saúde entre os vários municípios é que se pode

criar centros de especialização. Além disso, a descentralização dos equipamentos evita a concentração do fluxo de pacientes e dos recursos do SUS em um único município.

O encaminhamento para o serviço especializado é feito pelo serviço básico, havendo articulação entre ambos. O usuário dirige-se à Secretaria Municipal de Saúde da sua cidade, onde sua consulta é marcada por telefone pela central informatizada de marcação de consultas, localizada na cidade-sede.

■ GESTÃO

A gestão do Consórcio é feita por três conselhos (de prefeitos, de secretários de saúde e fiscal) e uma diretoria administrativa, responsável pelas questões financeiras e jurídicas.

A instituição do Consórcio como associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos e com registro no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da cidade-sede, assegura, em grande parte, a continuidade do programa de uma gestão para outra.

A participação da população, representada pelos Conselhos Municipais de Saúde, também contribui para a continuidade do programa, sendo um mecanismo de controle sobre os serviços prestados.

Atualmente, o Consórcio do Alto São Francisco está pesquisando as potencialidades e necessi-

dades dos municípios que o integram. A pesquisa está sendo conduzida pelos secretários municipais de saúde, contando com a assistência da Fundação Nacional de Saúde e da Superintendência Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais.

A expansão dos serviços prestados pelo Consórcio será planejada de acordo com as potencialidades de cada município: disposição de equipamentos de saúde, potencialidades e formação dos recursos humanos locais, sistema viário, costumes locais, organização comunitária do município, isto é, o que cada município pode oferecer ao atendimento de saúde.

Muitas vezes, surgem dificuldades quanto ao acordo político entre municípios. A obtenção de consenso entre os diversos representantes dos municípios para a constituição do estatuto pode ser demorada. Nesse caso, é necessário que haja habilidade política para conduzir o planejamento que promova o desenvolvimento da região, cuidando da equalização dos custos e benefícios entre os municípios consorciados. A definição de verbas municipais para a formação e manutenção do Consórcio pode ser outra fonte de conflitos. Ela poderá ser sanada por meio de acordos e de um planejamento que explicita compromissos e ganhos.

Também é importante evitar que o município com maior influência política tenha vantagens na obtenção de financiamento e de construção de equipamentos de saúde.

RESULTADOS

O Consórcio do Alto São Francisco buscou aumentar a capacidade de prestação de serviços de saúde da região. Viabilizou a atração de recursos, tanto financeiros como humanos, para os pequenos municípios consorciados, pois aumentou o número de atendimentos médicos. Como os hospitais dos consórcios atendem a um número muito grande de usuários, recebem recursos do SUS, que efetua pagamentos principalmente em função da quantidade de serviços prestados. Dessa forma, evita-se a concentração de verbas do SUS em determinados centros urbanos, e a prestação de serviços de saúde nos pequenos municípios pode se desenvolver e ser ampliada.

A especialização dos centros médicos permite atender todos os habitantes de uma determinada região, utiliza-se ao máximo a capacidade de atendimento deste centro médico, reduzindo sua ociosidade. Quanto à aquisição de produtos para as clínicas especializadas, pode-se conseguir uma economia de 10 a 15%, na medida em que as compras são feitas no atacado.

A melhor utilização dos recursos permite à prefeitura complementar os salários e, assim, atrair mão-de-obra mais especializada e qualificada. Na medida em

que a formação de consórcios aumenta a quantidade de serviços prestados pelos profissionais da área médica, é possível elevar os seus rendimentos.

O usuário é atendido na própria região, evitando-se, com isso, a prática de enviar pacientes residentes no interior para os grandes centros urbanos. Ou seja, a população tem acesso às modernas tecnologias, sem necessitar de grandes deslocamentos.

Pretende-se realizar um planejamento integrado da região pesquisando os dados epidemiológicos e as possibilidades de especiali-

zação da prestação de serviços de saúde de outros municípios do consórcio. O objetivo é estabelecer estratégias de ação articuladas entre os municípios consorciados. Um planejamento adequado, estabelecendo metas de desempenho, com indicadores dos resultados alcançados a partir dos recursos investidos, torna mais fácil controlar e fiscalizar a gestão da saúde.

Além disso, o planejamento integrado permite a troca de experiências administrativas e científicas, evita a concorrência regional entre funcionários por melhores salários, permitindo a padronização da política de pessoal e o treinamento integrado dos recursos humanos.

Autora: **Ana Paula Macedo Soares**. Consultores: **Lucas Antônio de Resende** (Presidente do Consórcio Alto do São Francisco) e **Luiz Henrique Moraes** (Diretoria Administrativa do Consórcio) Tel.: (037) 421-3109. Fichamento elaborado para o BNDES.

Instituto Pólis- Rua Cônego Eugênio Leite, 433 - São Paulo - SP - Brasil CEP 05414-010 - Telefone: (011) 853-6877 - Fax: (011) 3063-1098 - e-mail: dicas@polis.org.br