

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Márcia da Luz Rodrigues

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MICRORREGIÃO DE SÃO LUIZ GONZAGA (COIS):
Um estudo de caso

Porto Alegre
2012

Márcia da Luz Rodrigues

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MICRORREGIÃO DE SÃO LUIZ GONZAGA (COIS):
Um estudo de caso**

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Gestão Pública da Escola de
Administração da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.**

Orientação: Prof. Rogério Faé

**Porto Alegre
2012**

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao meu melhor amigo, meu companheiro, meu amor, João Alberto, que está sempre ao meu lado me incentivando a crescer e a ser uma pessoa melhor.

Agradecimentos

Ao João Alberto, pela dedicação, colaboração e empenho para a realização deste trabalho.

À minha família, que mesmo de longe sempre me apóia nos meus empreendimentos.

E meu agradecimento em especial ao Secretário Executivo do COIS, o Sr. João Dal Pai, que viabilizou o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A presente monografia trata sobre o estudo de caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS). Este Consórcio, que abrange nove municípios da região, destina-se a manter os plantões médicos do Hospital de São Luiz Gonzaga e a compra de na área da saúde. O objetivo principal do estudo é analisar a influência serviços especializados e a importância do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga, para a qualidade e a resolutividade na prestação de serviços de saúde nesta região. Para tanto, buscou-se identificar o público atendido pelo Consórcio, descrever seus serviços oferecidos, apurar a ocorrência de casos não resolvidos na microrregião abrangida pelo COIS, e também, verificar a percepção dos usuários dos serviços sobre o Consórcio. As informações foram obtidas a partir de uma pesquisa qualitativa, realizada com uma amostra de 50 usuários dos serviços do COIS e com seis (06) Secretários Municipais de Saúde dos municípios consorciados, e também através de uma pesquisa documental, realizada na sede do Consórcio. Os resultados obtidos pela análise apontaram que o trabalho desenvolvido pelo COIS possui relevante importância na contribuição para o atendimento da demanda de saúde dos municípios consorciados, colaborando para a resolutividade e para a qualidade dos serviços de saúde prestados na microrregião.

Palavras-chave: gestão pública; saúde pública; consórcio intermunicipal

ABSTRACT

The present study was realized about a study of case in a Consortium Inter-municipal of health at São Luiz Gonzaga called COIS. This Consortium has a group of nine municipals in this region. The goals are to keep the emergency services health localized at São Luiz Gonzaga Hospital, and buy out a lot of specialize services of health. The main objective of the study is to analyze the influence and relevant of this Consortium in the region for resolves the health problems and in consequence how these impact the problems. For this goal were identified the public attended for the Consortium, describe its services and activities, cases not resolved in this region belongs to the Consortium, and so verified user's perception about the services of this Consortium. The information was made since a qualitative working knowledge realized with fifty users of the services and with six Secretaries of Health Municipals that answers the questions, and with documental information in the local of the Consortium. The results became evident the relevant of the Consortium in the sense of resolve the demand of health service in order to take a more conscience, satisfactory and recovered of the illness in the region.

Keywords: management public; health public; consortium inter-municipal

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	Erro! Indicador não definido.
1.1	OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE	Erro! Indicador não definido.
1.2	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SÃO LUIZ GONZAGA (COIS)	Erro! Indicador não definido.
1.3	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA	Erro! Indicador não definido.
1.4	OBJETIVOS.....	Erro! Indicador não definido.
1.4.1	Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido.
1.4.2	Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido.
1.5	JUSTIFICATIVA.....	Erro! Indicador não definido.
2	REVISÃO DA LITERATURA	Erro! Indicador não definido.
2.1	CONSÓRCIO PÚBLICO COMO REDE PÚBLICA DE COOPERAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2.2	SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2.3	CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE.....	17
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	Erro! Indicador não definido.
4	O PÚBLICO ATENDIDO PELO COIS	Erro! Indicador não definido.
5	SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELO COIS	Erro! Indicador não definido.
6	CASOS ENCAMINHADOS PARA OUTROS CENTROS DE SAÚDE	Erro! Indicador não definido.
7	PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS DO COIS	Erro! Indicador não definido.
8	GESTÃO DA SAÚDE SEM O COIS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS	Erro! Indicador não definido.
9	CONSIDERAÇÕES	Erro! Indicador não definido.
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A – Questionário - Usuários do COIS	49
	APÊNDICE B – Questionário - Secretários Municipais de Saúde	51

ANEXO A – Estatuto do COIS	54
ANEXO B – Protocolo de Intenções do COIS.....	77
ANEXO C - Lista de Procedimentos Realizados pelo COIS.....	91
ANEXO D – Planilhas Mensais de Quantidade de Atendimentos por Município em 2010 e 2011	104
ANEXO E – Planilhas de Quantidade de Atendimentos em 2010 e 2011.....	106

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

1.1 OS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

O reconhecimento das associações municipais ocorreu no Brasil através da Constituição de 1937, que nos termos do art. 29 previa que “os Municípios da mesma região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns.” Contudo, somente a partir da década de 1990, por meio do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, é que o país passou a adotar medidas para a descentralização das políticas públicas (PEDREIRA, 2006).

Na área da saúde, os consórcios intermunicipais tiveram seu apoio através da Lei 8.080 de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e que estabeleceu, através do artigo 10:

Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
§ 1º. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

Assim, através da referida Lei, bem como de outras normatizações, como relata Neves (2001, p. 11), “a legislação, desde a Constituição de 1988, a Lei Orgânica da Saúde e as Normas Operacionais do Ministério da Saúde, definiu uma modelagem de descentralização que colocou os municípios no centro das responsabilidades pela execução dos serviços de saúde.”, apresentando, dessa maneira, os consórcios intermunicipais de saúde como uma alternativa para a organização do sistema de saúde regional.

Atualmente, os consórcios intermunicipais de saúde já fazem parte da rotina administrativa dos gestores. Visto que, o estado do Rio Grande do Sul já conta com 30 consórcios na área de saúde, atuando em quase todos os municípios gaúchos, conforme dados da Associação Gaúcha de Consórcios Públicos (AGCONP).

No Brasil a saúde pública pode ser considerada uma das áreas de maior preocupação para todos os entes federativos, seja da esfera federal, estadual ou municipal, devido à grande escassez de recursos. No entanto, para alguns municípios, principalmente aqueles localizados no interior dos estados, a insuficiência de recursos de toda espécie é ainda mais evidente. O que, por vezes, prejudica o desenvolvimento de políticas públicas. Assim, conforme afirma Lima (2000, p. 987):

As necessidades e carências apresentadas pelos municípios de pequeno porte para a implantação de serviços de saúde – otimização de estrutura física, falta de recursos materiais, apoio diagnóstico deficiente, acesso a novas tecnologias médicas, somadas à escassez de recursos humanos especializados, principalmente pela baixa remuneração – aliadas às deficiências peculiares ao interior do país, têm elevado a busca de parcerias para o processo de gestão e organização dos sistemas de saúde.

Dessa forma, os consórcios intermunicipais de saúde tornam-se uma boa medida que, através da cooperação, os municípios têm para contornar as dificuldades enfrentadas na saúde pública.

1.2 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SÃO LUIZ GONZAGA (COIS)

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga – COIS foi fundado nos termos da lei 6.015/1973 e o registro do estatuto ocorreu em 1992. Sendo criado em 1995, na ocasião com a finalidade de manter os plantões médicos do Hospital de São Luiz Gonzaga, hospital de referência da microrregião. Somente a partir de 2005, que o Consórcio também passou a suprir outra necessidade, a compra de serviços especializados na área da saúde.

O COIS constitui-se sob associação pública com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica intermunicipal, sem fins lucrativos, devendo reger-se pelas normas da Lei nº 11.107/05, do Decreto 6.017/07, do Código Civil Brasileiro e Legislação pertinente.

São objetivos do COIS, referentes à área da saúde, conforme seu Estatuto (Anexo A):

- I – as ações e os serviços de saúde coerentes com os princípios do SUS;
- II – viabilizar investimentos de maior complexidade que aumentem a resolutividade das ações e serviços de saúde na área de abrangência do Consórcio, priorizando dentro do possível a resolutividade instalada;
- III – garantir o controle popular no setor saúde da região, pela população dos municípios consorciados;
- IV – representar o conjunto dos municípios que o integram em assuntos de interesse comum, perante quaisquer outras entidades públicas ou privadas;
- V – racionalizar os investimentos de compras, bem como os de uso de serviços de saúde na região da abrangência do COIS;
- VI – viabilizar o Distrito Sanitário da Região de sua abrangência, conforme diretrizes e princípios do SUS;
- VII – planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes dos municípios consorciados e implantar serviços;
- VIII – realizar a compra de medicamentos a pedido dos municípios consorciados, através de uma central de compras, utilizando-se, para tanto, de processo de licitação ou pregão eletrônico, com o propósito de reduzir o custo dos mesmos;
- IX – adquirir e ou receber em doações bens que entender necessários ao seu pleno funcionamento [...]

Este Consórcio, com sede em São Luiz Gonzaga, abrange nove municípios da região entre eles Garruchos, Santo Antônio das Missões, Roque Gonzales, Rolador, Dezesseis de Novembro, São Nicolau, Pirapó e Bossoroca.

A modalidade de serviço prestado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde é de atendimento direto e não sistematizado, pois diferentemente do Sistema Único de Saúde, os consórcios públicos não se encontram no mesmo nível de institucionalização desse sistema. O acesso dos usuários aos serviços especializados de saúde é realizado a partir do encaminhamento das Secretarias Municipais de Saúde, de cada município consorciado, aos serviços disponíveis pelo COIS. Os atendimentos são prestados de forma descentralizada, facilitando com isso o acesso da população aos serviços de maior complexidade. Além disso, a estrutura dos serviços de urgência e emergência no município sede é custeada mensalmente pelos municípios do Consórcio, tendo como base de pagamento a *per capita* por habitantes.

De acordo com os documentos apresentados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS) (Anexo E) em 2010, 7.398 pessoas foram atendidas pelo Consórcio e em 2011, 8.628 pessoas utilizaram os serviços do COIS. Ou seja, em um período de dois (02) anos, o Consórcio atendeu um total de 16.028 pessoas, configurando pouco mais de 20% da população abrangida pelos municípios consorciados, que é de 76.983 habitantes.

Conforme as Planilhas Mensais de Quantidade de Atendimentos por Município (Anexo D), a relação de municípios por número de serviços prestados através do COIS, entre os anos de 2010 e 2011, são respectivamente: Santo Antônio das Missões, com 3.447 atendimentos; Roque Gonzales, com 2.160 atendimentos; Rolador, com 2.059 atendimentos; Dezesseis de Novembro, com 1.829 atendimentos; São Luiz Gonzaga, com 1.696 atendimentos; Garruchos, com 1.472 atendimentos; Pirapó, com 1.207 atendimentos; São Nicolau, com 1.127 atendimentos; e Bossoroca, com 1.031atendimentos.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga é deliberado por um Conselho Gestor formado pelos prefeitos dos municípios consorciados, com alternância de dois em dois anos, e constituído pelo Presidente, Vice-Presidente, Secretário Geral e Tesoureiro do Consórcio. A administração do Consórcio é exercida pelo Secretário Executivo, um Assessor Contábil e um Assessor Jurídico. O Conselho fiscal é composto por três Secretários de Saúde, dos municípios consorciados, e três suplentes. O Controle Interno do COIS é exercido pelo próprio sistema de controle interno da prefeitura do atual presidente do Consórcio, que faz uma vistoria em suas contas de dois em dois meses. Além disso, o Tribunal de Contas executa o controle externo do COIS.

As organizações participantes do Consórcio são organizações estatais, ou seja, os municípios, que são autônomos. Pois, o COIS é uma iniciativa essencialmente municipal e baseia-se numa relação de iguais entre os municípios sem hierarquia, preservando a decisão e a autonomia política dos governos locais. Sendo que, os municípios consorciados somente podem apresentar recursos financeiros ao Consórcio mediante Contrato de Rateio que, conforme Protocolo de Intenções (Anexo B), firmado em setembro de 2009: “[...] será formalizado em cada exercício financeiro, com observância da legislação orçamentária e financeira do ente consorciado contratante e depende da previsão de recursos orçamentários que suportem o pagamento das obrigações contratadas.” O Contrato de Rateio é um instrumento jurídico por meio do qual os consorciados entregam os recursos financeiros, que devem ser previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada município.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde é uma modalidade de cooperação entre os municípios, que se comprometem a executar em conjunto determinado empreendimento, com a finalidade de oferecer maiores serviços à população,

racionalizando e economizando recursos, distribuindo tarefas e responsabilidades entre os níveis governamentais. O COIS é uma saída inteligente para combater a falta de dinheiro e de pessoal qualificado. A idéia do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga é de dividir custos para ampliar benefícios para a população.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA

A partir do exposto, o problema central de pesquisa que este trabalho está voltado a solucionar é: Qual a influência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS) na qualidade¹ e na resolutividade² dos serviços de saúde prestados nesta região?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Esta monografia tem como objetivo geral analisar o trabalho do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga, no intuito de compreender qual a sua influência e importância para a qualidade e resolutividade na prestação de serviços de saúde nesta região.

¹ Qualidade, de acordo com Ralo (2010, p. 19), “[...] é o nível com que os serviços de assistência à saúde prestados a pessoas ou populações aumentam a probabilidade de resultados desejáveis em saúde e estão de acordo com o conhecimento profissional atual.”

² Conforme Portaria GM/MS 3.925/98, do Ministério da Saúde, resolutividade é “[...] eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde, através da assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade à população adscrita, no domicílio e na unidade de saúde, buscando identificar e intervir sobre as causas e fatores de risco aos quais essa população está exposta.”

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar o público que está sendo encaminhado para o atendimento de saúde via COIS;
- Descrever os serviços de saúde que são oferecidos pelo COIS para o atendimento de seus consorciados;
- Apurar a ocorrência de casos que não são resolvidos na região abrangida pelo COIS, e que têm de ser encaminhados para outros Centros de Saúde;
- Verificar a percepção dos usuários dos serviços do COIS sobre os serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga;

1.5 JUSTIFICATIVA

Os municípios da região Noroeste do Estado, que fazem parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga, são muito carentes no que se refere à questão da saúde. Há falta de médicos especializados, de vagas nos hospitais, equipamentos para exames complexos, etc. Dificuldades que a ação deste Consórcio tenta contornar para oferecer aos cidadãos missioneiros um bom atendimento.

Todavia, o desenvolvimento dos trabalhos do COIS da Microrregião de São Luiz Gonzaga depende da alocação de recursos públicos, da criação de parcerias com hospitais e prestadores de serviços de saúde, bem como da colaboração de seus consorciados.

Dessa forma, o presente estudo poderá apresentar informações relevantes que colaborarão para a tomada de decisão dos gestores públicos envolvidos, além de tornar-se uma fonte de referência sobre o assunto, pois ainda não há estudos relacionando a influencia do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga e a resolutividade na prestação dos serviços de saúde na região das Missões.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONSÓRCIO PÚBLICO COMO REDE PÚBLICA DE COOPERAÇÃO

O termo rede tem sido amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento, tais como psicologia, sociologia, computação, economia, etc., para caracterizar pessoas ou grupo de pessoas que estão interligadas umas as outras. Assim sendo, as redes podem ser consideradas, conforme Leis (2009, p.31), “[...] como um conjunto complexo de inter-relações que dinamizam as competências das unidades envolvidas focadas em objetivos comuns ou complementares, reforçando todo o agregado na medida em que são fortalecidas por ele”.

Na área da Administração, a expressão rede pode ser entendida como a reunião de organizações com o objetivo de buscar soluções de modo coletivo. Dessa forma, em tempos de globalização, avanços tecnológicos e crise econômica, as redes de cooperação tornam-se cada vez mais comuns, na tentativa de conferir produtividade e competitividade às organizações. Pois, de acordo com Filho (2006, p.15-16):

[...] observa-se nos últimos anos a rápida ascensão de diversas tipologias de redes de cooperação interorganizacionais na tentativa de reunir a flexibilidade e a agilidade das empresas de menor porte com a escala e o poder das grandes corporações. Na busca incessante de inovações e de ganhos de produtividade, tornou-se obrigatório desenvolver e difundir formas organizacionais mais adaptadas aos desafios contemporâneos.

No que se refere à gestão intergovernamental, segundo Teixeira (2001), as redes de cooperação são vistas como um modelo estratégico de gestão de políticas, onde as redes de políticas são consideradas, conforme Börzel³ *apud* Teixeira (2001, p. 4):

[...] como um conjunto de relações relativamente estáveis, de natureza não hierárquica e independente, que vinculam a uma variedade de atores que compartilham interesses comuns em referência a uma política, e que trocam recursos para perseguir esses interesses compartilhados, admitindo que a

³BÖRZEL, Tanja. ¿"Qué tienen de especial los policy networks? Explorando el concepto y su utilidad para el estudio de la gobernanación europea". <http://seneca.uab.es/antropologia/redes/redes.htm>, 1997.

cooperação é a melhor maneira de alcançar as metas comuns. (tradução nossa)

As redes de políticas públicas estão ocorrendo, aqui no Brasil, devido a uma transformação na Administração Pública, que encontra na estrutura da rede uma alternativa para diminuir os efeitos da burocratização e do alto grau de hierarquização. Visto que, segundo Loiola e Moura⁴ *apud* Migueletto (2001, p. 34):

[...] as redes de políticas públicas significam um rompimento como os princípios tradicionais da organização pública, uma vez que privilegiam a autonomia e diversidade dos atores políticos, buscam a flexibilidade na forma de funcionamento, incentivam as relações de cooperação e ao mesmo tempo não se esquivam dos conflitos.

Redes públicas também podem significar um ambiente de cooperação entre o público e o privado, ou ainda, um espaço para a participação popular na gestão local, pois de acordo com Moura (1998, p. 69):

[...] um dos aspectos que aparece como inovação diz respeito às formas como interagem o Governo e a sociedade civil, tendo em vista a cooperação pública-privada e/ou o alargamento da democracia e da cidadania, entre outros objetivos. Os arranjos interorganizacionais daí emergentes podem ser tomados enquanto Rede, à medida que apresentem alguns dos traços característicos do que vem sendo identificado como as novas redes.

Moura (1998) relata ainda os principais traços característicos das chamadas novas redes, que são: a pluralidade de atores e forças sociais envolvidas, sendo que os mais representados seriam aqueles mais ligados a área econômica; tem como função primordial a formulação e implementação de projetos estratégicos; e, no que se refere a natureza das relações entre os atores, esta se baseia essencialmente na cooperação, visando a elaboração e implementação dos projetos.

Assim sendo, diversas regiões do país estão aderindo a formação de consórcios públicos como prática de cooperação na gestão pública local, tendo por objetivo a ampliação da capacidade de gestão, a potencialização das ações e o melhor atendimento das demandas locais.

Se as redes de cooperação interorganizacionais estruturam-se com a finalidade de buscar produtividade e competitividade, em se tratando de redes

⁴ LOIOLA, Elisabeth; MOURA, Suzana. "Análise de redes: uma contribuição aos estudos organizacionais" em FISCHER, Tânia. **Gestão Estratégica: cidades estratégicas e organizações locais**. Rio de Janeiro: Getúlio Vargas, 1996.

públicas de cooperação estatais, o seu propósito está voltado à efetivação das políticas públicas.

Atualmente no Brasil existem consórcios públicos atuando nas áreas de gestão ambiental, desenvolvimento urbano, infraestrutura, saúde pública, educação pública, desenvolvimento econômico, assistência social e segurança pública. Ou seja, são várias as áreas de atuação, onde os entes consorciados podem estabelecer projetos de fomento, controle e aperfeiçoamento, para melhor atender as demandas locais.

2.2 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2000, p. 5), o Sistema Único de Saúde “[...] é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.”

Foi através da Constituição de 1988, que o Sistema Único de Saúde, o SUS, teve a sua origem. Pois o artigo 196 da Constituição prevê que “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Estabelecendo assim, expressiva mudança na função do Estado em relação ao sistema público de saúde vigente. Pois antes disso, as questões relacionadas à saúde eram divididas entre o Ministério da Saúde, que tratava das ações preventivas, e o Ministério da Previdência Social, que se responsabilizava pela prestação de serviços médicos curativos. Neste último, o acesso era restrito aos contribuintes do Sistema de Previdência Social, ou seja, apenas os trabalhadores com carteira assinada é que tinham o direito de acesso aos benefícios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No entanto, as diretrizes do SUS somente foram estabelecidas por meio da Lei nº 8.080 de 1990, que em seu artigo 7º dispõe sobre os princípios basilares do Sistema Único de Saúde, dentre os quais se destacam: a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a igualdade da assistência à saúde, o direito à

informação, a participação da comunidade e a descentralização político-administrativa (BRASIL, 1990).

Dessa forma, o acesso à saúde se tornou em um direito de todo cidadão, causando grande impacto na vida dos brasileiros, bem como na prestação dos serviços de saúde pública. Pois, como destaca Vilaça⁵ *apud* Granja (2008, p. 13), o Sistema Único de Saúde:

[...] foi responsável, nos anos de 1990, pela inclusão de 60 milhões de brasileiros como portadores legais do direito à saúde, e sem ele, apesar de todas as conhecidas dificuldades e imperfeições, esta grande parcela de cidadãos brasileiros ficaria dependente exclusivamente de instituições movidas pelos princípios da filantropia e da caridade.

Com relação à descentralização prevista na Lei nº 80.080/90, estabelecia-se que os serviços de saúde, oferecidos pelo SUS, deveriam ser desenvolvidos através de uma rede regionalizada e hierarquizada, priorizando o atendimento integral da população local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Assim, os municípios passaram a ter responsabilidade na prestação dos serviços de saúde oferecidos a sua população. Dessa maneira, pretendia-se romper com o modelo de gestão da saúde até então vigente, centralizado no Governo Federal, buscando, com isso, oferecer melhores serviços aos usuários do SUS. Pois conforme Pimenta (1993, p. 39):

[...] a municipalização oferece melhores condições de controle social, pois o poder local, por estar mais próximo da população, por ter mais visibilidade, é mais suscetível à participação popular. Por outro lado, tem melhores condições de conhecer a realidade local e, portanto, encontrar as melhores soluções para os problemas detectados.

Em vista do exposto, os municípios, principalmente os mais carentes de recursos, foram induzidos a buscar alternativas para sanar suas dificuldades. Uma delas, prevista inclusive no art. 10 da Lei 8.080 de 1990 como já citado no presente trabalho, foi à criação de consórcios intermunicipais de saúde. Pois através destes consórcios, os gestores municipais poderiam superar seus problemas encontrando soluções em conjunto.

⁵ VILAÇA EM. Os grandes dilemas do SUS. Tomo I. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

2.3 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

Por tratar-se de um assunto relativamente novo, não há uma extensa literatura que aborde a questão dos consórcios intermunicipais de saúde. Contudo, em tempos de crise econômica e de dificuldades na resolução dos problemas referentes à saúde pública, o tema torna-se muito pertinente. Pois conforme Muller e Greco (2010, p. 926):

O planejamento integrado que explicita o papel de cada esfera no sistema funcional, definindo competências e responsabilidades de cada ente gestor do SUS por meio de redes regionalizadas e resolutivas de saúde, e também a possibilidade de integração intermunicipal voluntária, denominada consorciamento, podem trazer economias de escala, o que possibilita uma maior oferta de serviços de saúde especializados, otimizando, dessa maneira, o uso dos recursos públicos.

Dessa forma, os consórcios intermunicipais de saúde podem ser vistos como um potente instrumento de articulação dos municípios para a racionalização de investimentos. Além disso, muitos autores também exaltam a importância deste tipo de consórcio na superação para a falta de recursos humanos e materiais e para a falta de serviços especializados, como relatam Neves e Ribeiro (2006, p.2208):

Os consórcios, em sua grande maioria, buscam superar as deficiências na assistência à saúde, notadamente na área de consultas médicas de especialidades, exames de média e alta complexidade e terapias diversas, sem estarem necessariamente subordinados ao controle do governo estadual.

A otimização de recursos, bem como a busca pelo oferecimento de serviços mais complexos e a solução para a falta da oferta de serviços de saúde existente nas regiões consorciadas, são as maiores causas de adesão dos municípios a esta prática de gestão. Pesquisadores sobre o assunto apontam os consórcios intermunicipais de saúde como uma possibilidade de solução mais próxima à realidade na qual os problemas surgem. Neves e Ribeiro (2006, p.2208), descrevem que os consórcios “favorecem a construção de sistemas regionais pactuados, respeitando o fluxo natural da demanda existente, facilitando o acesso e buscando conferir maior eficiência no uso dos serviços.”

No Guia de Consórcios Públicos – Caderno 1, desenvolvido pela Caixa Econômica Federal com objetivo de auxiliar os gestores municipais, vários prefeitos

e autoridades dos municípios com experiência no assunto, apontam diversas vantagens proporcionadas através dos consórcios, das quais vale citar:

- Fortalece a autonomia do município e a democracia, descentralizando as ações de governo;
- Aumenta o poder de diálogo, pressão e negociação dos municípios;
- Resolve problemas regionais sem se limitar às fronteiras administrativas;
- Desloca o centro das decisões sobre políticas públicas para esferas mais próximas das populações assistidas;
- Ajuda o município a superar sua incapacidade de investimento público. (BATISTA *et al.*, 2011, p. 60-61, v.1)

São muitos os benefícios dos consórcios públicos, e dentre eles está o da capacidade de atender as demandas locais de forma direta e mais adequada à realidade.

Mendes (2011, p. 154), também acredita que os consórcios intermunicipais de saúde podem ser a alternativa local para resolver as dificuldades específicas de uma determinada região, ao afirmar que:

Os consórcios intermunicipais representam um esforço de cooperação, baseado numa relação de igualdade entre os pares, com preservação da autonomia de decisão dos municípios, e tornaram-se terrenos férteis para implementação de políticas públicas de caráter regional [...]

De acordo com Neves (2001), foi com o processo de descentralização da provisão dos serviços de saúde no país, que ocorreu o crescimento da atuação dos municípios no atendimento à saúde. E, segundo o autor, foi a partir desse momento que os municípios passaram a buscar por modelos alternativos de gestão, como os consórcios públicos, sendo que estes:

[...] surgiram para dar conta das necessidades específicas de oferta de serviços de saúde nos municípios, ou como forma de regionalizar a assistência à saúde. Buscam superar as deficiências na assistência, notadamente na área de consultas médicas de especialidades, exames de média e alta complexidade e terapias diversas, sem estarem, para tanto, necessariamente subordinados à gestão estadual, como no modelo prevalente da década de 80. (2001, p. 24)

Em 2005 ocorreu à promulgação da Lei nº 11.107, a chamada Lei dos Consórcios Públicos que, de acordo com Batista *et al* (2011, p.67, v. 1), justifica-se pela “[...] necessidade de completar a lacuna legislativa, oferecendo segurança jurídica e possibilidades de planejamento e atuação de médio e longo prazo, nas ações de cooperação entre os entes federados.” Estabelecendo, dessa forma, um

marco legal para os consórcios públicos, ampliando sua capacidade contratual e a possibilidade de captação de recursos.

Lima e Pastrana (2000, p. 31), no relatório de pesquisa que buscou conhecer a situação dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil, relatam que, conforme os entrevistados, as vantagens que o Consórcio trouxe para os municípios consorciados, são em sua maioria referentes à:

[...] facilidade de acesso da população às consultas e exames especializados, menor custo, agilidade e implementação das ações, promoção da integralidade das ações, maior resolubilidade, reordenamento do sistema de referência e contra referência, racionalidade de recursos, ampliação da oferta, atuação complementar ao SUS, facilidade para terceirizar, redução de pressão da demanda, maior qualidade no atendimento, menor ociosidade de equipamentos, acesso à tecnologia, estruturação da rede básica, redução da demanda para os grandes centros evitando deslocamento de usuários, atendimento hospitalar.

Assim sendo, são muitas as vantagens dos municípios em aderirem à formação de consórcios intermunicipais de saúde. Em especial, para os municípios de pequeno porte, localizados no interior do estado e longe de recursos financeiros, humanos e tecnológicos. Por isso, outros benefícios, como a compra de medicamentos, de serviços médicos e de apoio diagnóstico de alta complexidade no setor privado a preços mais acessíveis, foram considerados como objetivos ou finalidades dos consórcios participantes da pesquisa de Lima e Pastrana (2000).

No entanto, apesar de tantos benefícios que os consórcios intermunicipais de saúde apresentam, alguns autores preferem analisar esta prática com profundidade e cautela. Como Lima, que aponta duas intenções diferentes para a aplicação dos consórcios, ao declarar que:

O crescimento desta prática de gestão pode ter conotações distintas em uma análise mais aprofundada sobre a sua forma de implantação. Se por um lado a conformação dos consórcios é feita por meio de amplos debates dos atores envolvidos e de acordo com a real necessidade de assistência da população dos municípios, por outro lado, pode estar acompanhada de interesses clientelistas de gestores ou comprometida com o aumento da “resolubilidade” do serviço de saúde de um determinado município, viabilizando a prática de terceirização ou do sistema de cooperativas de trabalhadores. (2000, p. 987)

Contudo, a maioria dos estudos sobre o assunto revela que os consórcios intermunicipais visam à eficiência das redes de atenção a saúde nas áreas de maior concentração de oferta de serviços, bem como a melhoria da capacidade resolutiva nas regiões carentes de recursos.

Dessa maneira, o presente estudo pretende contribuir para a discussão do tema, ao avaliar a influência das ações realizadas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Missioneira e verificar se há correlação entre estas e a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde prestados na região.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O tipo de estudo realizado foi o de estudo de caso, sendo que o caso em estudo foi o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga. O estudo de caso foi à modalidade de pesquisa escolhida porque, conforme Gil (2010, p. 37), “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento [...]”. Dessa forma, e tendo em vista que se buscou descrever e analisar o público que utiliza os serviços do COIS, bem como os serviços prestados pelo Consórcio, para então, avaliar se há influência de suas ações na qualidade e na resolutividade dos serviços de saúde prestados na região, é que o estudo de caso tornou-se a modalidade mais apropriada para este trabalho.

A pesquisa se baseou na coleta de dados qualitativos por meio de instrumentos e procedimentos, pois de acordo com Gil (2010, p. 119), “os estudos de caso requerem a utilização de múltiplas técnicas de coleta de dados. Isto é importante para garantir a profundidade necessária ao estudo e a inserção do caso em seu contexto, bem como para conferir maior credibilidade aos resultados.”

Para tanto, utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário que foi aplicado aos usuários dos serviços do consórcio (Apêndice A), que procurou abranger aspectos socioeconômicos dos participantes e informações sobre os serviços ofertados pelo COIS, e um questionário que foi aplicado aos nove Secretários Municipais de Saúde das cidades consorciadas (Apêndice B).

Outro procedimento que foi utilizado para a coleta de dados foi o da pesquisa documental, realizada na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga - COIS, para o levantamento de informações referentes aos atendimentos realizados e aos serviços prestados.

O universo desta pesquisa são os 76.983 habitantes, de todos os nove municípios que compõe o COIS, conforme dados do Censo 2010 do IBGE. A amostragem utilizada para este trabalho foi de 50 usuários do Consórcio. Esta amostragem foi aplicada de forma intencional, que segundo Gil (2010, p. 153) “os indivíduos são selecionados com base em certas características tidas como relevantes pelos pesquisadores [...]”, pois se pretendeu entrevistar usuários dos

nove municípios abrangidos pelo Consórcio, bem como, que compreendessem a variedade de serviços prestados pelo COIS.

Dos nove secretários de saúde dos municípios consorciados, seis responderam ao questionário. Sendo que, a participação destes foi de extrema importância, pois são o elo entre os usuários do Consórcio e o seu devido encaminhamento ao atendimento e, conforme Gil (2010, p. 121) para se realizar um estudo de caso “as entrevistas devem ser em número suficiente para que se manifestem todos os atores relevantes.”

Para coletar os dados, foram elaborados dois questionários com perguntas abertas e de múltiplas escolhas, desenvolvido pela autora deste trabalho. Visto que, não foram encontrados na literatura instrumentos que possibilitassem a verificação da influência do Consórcio intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga na qualidade e na resolutividade dos serviços de saúde. Os questionários buscaram identificar o público que é atendido pelo COIS, quais são os serviços de saúde mais procurados pelos consorciados e se existem casos em que o atendimento teve de ser redirecionado para outro centro de saúde fora da Microrregião de São Luiz Gonzaga, bem como a importância do trabalho do COIS para o atendimento dos serviços de saúde aos moradores dos municípios consorciados.

Os dados levantados foram codificados e agrupados em categorias, conforme o assunto. Estes dados serão apresentados em forma tópicos, e discutidos e analisados com base no referencial teórico.

4 O PÚBLICO ATENDIDO PELO COIS

De acordo com os dados levantados nos questionários, procurou-se desenhar um perfil do público atendido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS).

Os Secretários Municipais de Saúde relataram, em sua maioria, que o público atendido pelo Consórcio consiste de pessoas carentes e que procuram atendimento via Unidade Básica de Saúde (UBS). Contudo, dois secretários afirmaram que o público atendido abrangia todas as classes sociais, dependendo da necessidade de atendimento do usuário, alegando que são poucas as pessoas, de seus municípios, que possuem plano de saúde.

Assim, verifica-se que grande parte dos usuários do COIS, que participaram desta pesquisa, também são usuários do SUS, pois as Unidades Básicas de Saúde (UBS) compõe a estrutura física de atendimento do SUS e, conforme Elias *et al*, estas unidades de atenção básica:

[...] contam em suas equipes com médicos (clínicos, pediatras e ginecologista-obstetras), enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e pessoal de apoio técnico. Há também a presença de médicos de diversas especialidades (dentre os quais oftalmologistas, dermatologistas, cardiologistas, pneumologistas), distribuídos irregularmente pelas unidades. A demanda atendida se apresenta como espontânea e/ou encaminhada por outros serviços. Neste caso não há adstrição de clientela, e a delimitação da área de abrangência se refere exclusivamente às ações de vigilância à saúde. (2006, p. 634)

Com relação à idade dos usuários do Consórcio, que foram entrevistados, o resultado foi bem diversificado, não havendo faixa etária predominante, como pode ser constatado na Figura 1. Sendo que o entrevistado mais novo tem 13 anos e o mais velho 72 anos.

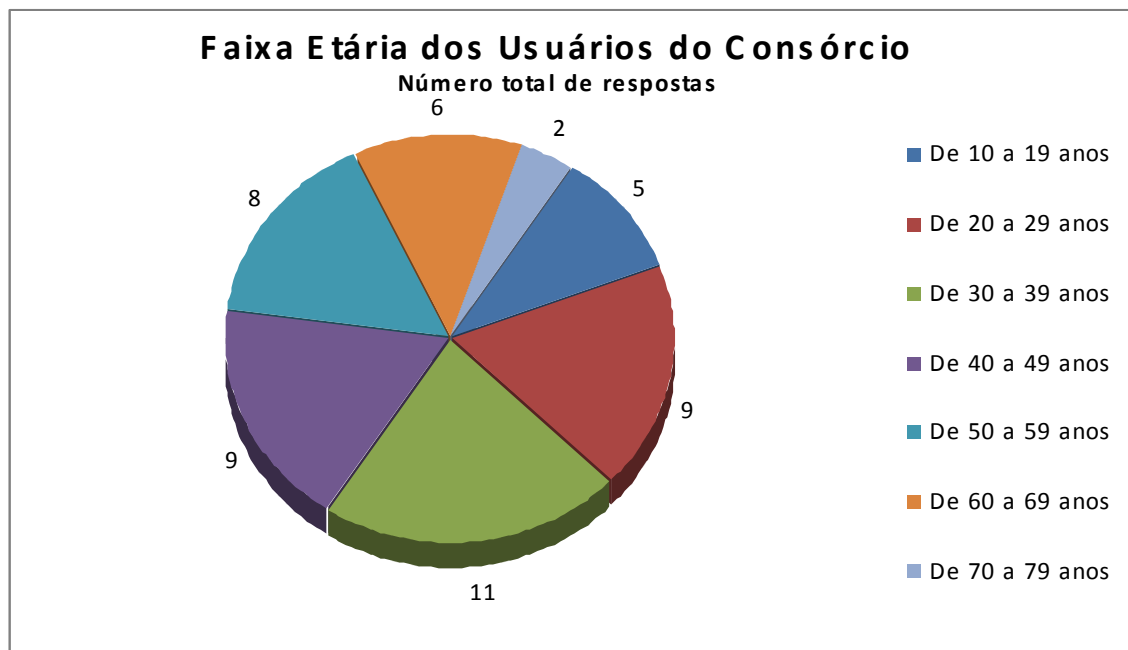


Figura 1 - Faixa etária dos 50 usuários do COIS entrevistados

O público que utiliza os serviços do COIS e que participou deste estudo, em grande parte, mais de 60%, possui o Ensino Fundamental Incompleto. Destes entrevistados, três (03) são analfabetos e apenas seis (06) possuem o Ensino Médio Completo.

Quanto à renda familiar, a maior parte dos usuários do Consórcio, compreendidos nesta pesquisa, mais especificamente 70%, conta com uma renda de até um salário mínimo. Contudo, um (01) dos entrevistados, possui uma renda de mais de quatro salários mínimos.

Se confrontados os dados sobre escolaridade e renda familiar, dos 50 entrevistados, temos a Figura 2, onde A – Analfabeto, EFI – Ensino Fundamental Incompleto, EFC – Ensino Fundamental Completo, EMI – Ensino Médio Incompleto, e EMC – Ensino Médio Completo.

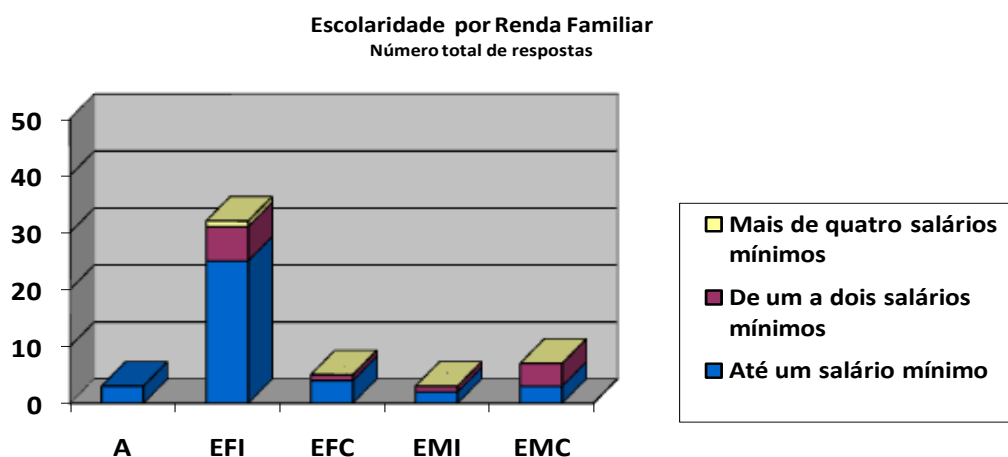


Figura 2 - Escolaridade por Renda Familiar

Dos usuários dos serviços do COIS que participaram desta pesquisa, apenas um (01) declarou possuir Plano de Saúde, os outros 49 entrevistados relataram contar apenas com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse dado corrobora as informações veiculadas na pesquisa encomendada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), e realizada pelo Ibope sobre o sistema público de saúde, que revela que “o percentual da população brasileira que possui plano de saúde é de 24%” (2012, p.17), ou seja, 76% dos brasileiros não possuem plano de saúde.

Outro dado que está em concordância com os dados apresentados pela pesquisa do Ibope é que o público feminino é o que mais utiliza os serviços de saúde, pois de acordo com a pesquisa Ibope (2012, p. 10), “as mulheres (68%) utilizaram mais os serviços de saúde nos últimos 12 meses que os homens (53%)”, na pesquisa realizada com os usuários dos serviços do Consórcio, 64% são mulheres e 36% são homens.

Os participantes desta pesquisa utilizaram o Consórcio, em sua maioria, para realizar exames de média complexidade e para consultas médicas com especialistas. Sendo que, o Ministério da Saúde, no material de apoio “O SUS de A a Z” (2009, p. 208), relaciona os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais como sendo:

1) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio; 2) cirurgias ambulatoriais especializadas; 3) procedimentos traumatológico-ortopédicos; 4) ações especializadas em odontologia; 5) patologia clínica; 6) anatomopatologia e citopatologia; 7) radiodiagnóstico; 8) exames ultra-sonográficos; 9) diagnóstico; 10) fisioterapia; 11) terapias especializadas; 12) próteses e órteses; 13) anestesia.

Esta procura por serviços de saúde de média complexidade é extremamente coerente, pois a população já tem sua necessidade de atendimento de baixa complexidade atendida através das Unidades Básicas de Saúde e, conforme Bastos (2005, p. 192), “Torna-se compreensível que, se a oferta de atendimentos no nível primário melhorou pela estrutura dos sistemas municipais, o reflexo é de aumento da demanda para os outros níveis, que são mais caros [...]”.

Ao serem questionados sobre quantas vezes utilizaram os serviços do Consórcio, a maior parte dos participantes afirmou ter usado o COIS entre uma (01) e duas (02) vezes. Apesar disto, alguns usuários garantiram usar o Consórcio sempre que necessário, ou ainda, que já utilizaram mais de vinte (20) vezes, como pode ser visualizado na Figura 3.

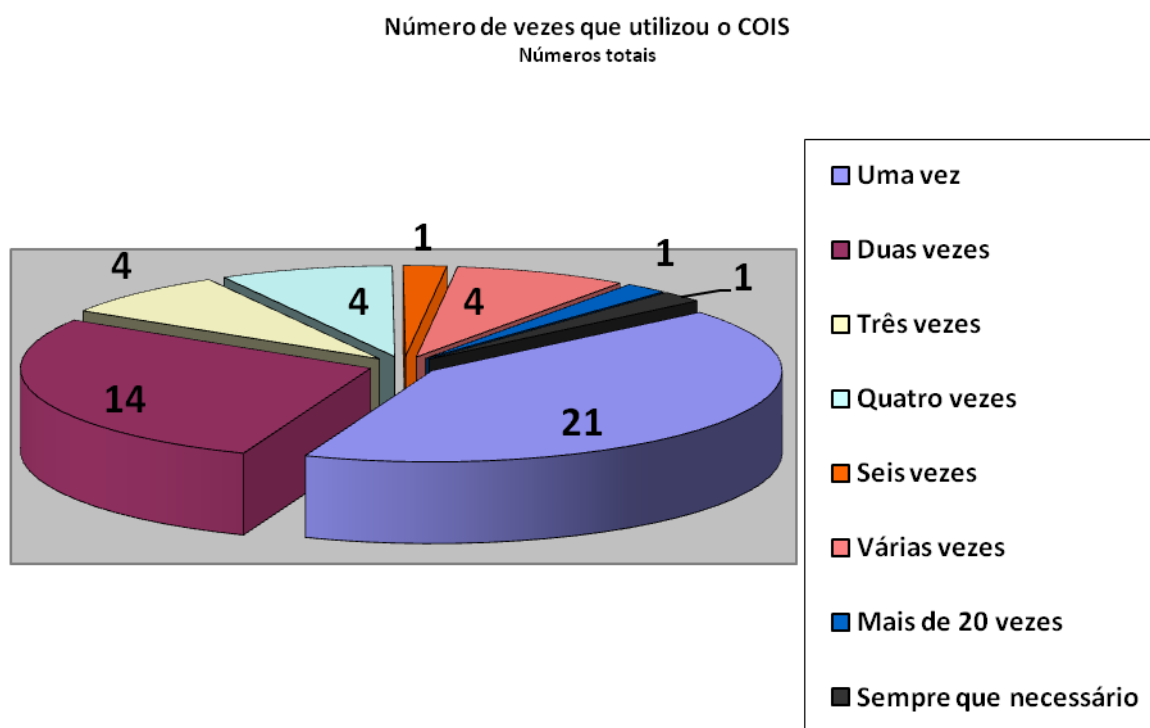


Figura 3 - Número de vezes que utilizou os serviços do COIS

Dessa forma, verifica-se que a maioria dos entrevistados estava utilizando os serviços do Consórcio pela primeira ou segunda vez. Assim, estas pessoas podem tornar-se assíduas usuárias do COIS, como aqueles que afirmaram utilizar sempre que necessitam. Pois, como pode ser constatado na pesquisa, os usuários dos serviços do Consórcio são, em grande parte, pessoas carentes, com baixo grau de instrução, que não possuem plano de saúde e que buscam por atendimento de saúde de média complexidade e por consultas com médicos especialistas.

5 SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELO COIS

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS), oferece uma variedade de consultas e exames para seus usuários, conforme a Lista de Procedimentos Realizados pelo COIS (Anexo C), dentre eles: 190 tipos de exames laboratoriais; 14 tipos de exames de tomografia computadorizada; 18 tipos de exames de ultra-sonografia; 4 tipos de exames de neurologia; 78 tipos de raio x; 42 consultas especializadas; 36 tipos de exames especializados; 63 tipos de biópsia que são realizadas no Hospital de Caridade de Ijuí; 13 tipos de exames oftalmológicos; 8 tipo de exames anátomo-patológico; 11 tipos de cintilografia; e, 18 tipos de exame de ressonância magnética.

Dos serviços mais realizados pelo COIS, de acordo com as Planilhas de Quantidade de Atendimentos (Anexo E), no decorrer dos anos de 2010 e 2011, estão respectivamente: exames laboratoriais, com 6.922 atendimentos; exames de ultra-sonografia, com 2.940 atendimentos; fisioterapia, traumatologia e ortopedia, com 1.935 atendimentos; consultas médicas em geral, com 1.293 atendimentos; exames de cardiologia, com 701 atendimentos; exames de Raio X, com 642 atendimentos; consultas e procedimentos em dermatologia, com 289 atendimentos; exames de endoscopia, com 281 atendimentos; e, exames de tomografia, com 148 atendimentos.

Os secretários de saúde afirmaram na pesquisa, que diariamente utilizam os serviços do Consórcio, como um secretário que escreveu que **“são agendadas consultas diariamente, para diversas especialidades, em média de 05/dia, além dos exames e procedimentos”**.

A realização dessas consultas e/ou exames somente é possível através de um contrato de serviço, firmado entre o COIS e o respectivo prestador de serviços. O pagamento é efetuado somente pelo Consórcio, ou seja, os beneficiados não realizam nenhum tipo de pagamento. Os valores aplicados têm como base uma tabela específica do próprio COIS.

Dessa forma, um dos secretários de saúde entrevistado descreveu a importância do oferecimento desses serviços pelo Consórcio, para os usuários e para o próprio município consorciado: **“É importante, pois as pessoas que nos procuram não têm condições de pagar, então vem pedir auxílio e através do**

COIS, conseguimos a valores menores exames e consultas especializadas. Sai mais em conta para municípios”.

Além dos serviços relatados anteriormente, o Consórcio também estabeleceu um contrato de prestação de serviços com o Hospital de Caridade de Ijuí, que conta com um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), um Instituto do Coração (INCOR), uma Unidade de Diálise, e demais tipos de serviços especializados.

Em casos especiais, conforme verificada a necessidade pelo Secretário de Saúde do município do paciente, alguns exames de alta complexidade são encaminhados e custeados pelo Consórcio, mesmo não constando na tabela de procedimentos oferecidos pelo COIS. Assim, conforme o relato de um secretário de saúde, o trabalho do Consórcio é essencial para o atendimento da população carente dos municípios consorciados, pois “[...] **além de facilitar o atendimento, legaliza a forma de contratação do serviço, além de proporcionar aos municípios valores menores com a mesma qualidade do atendimento, diminuindo com isso as demandas reprimidas ou mesmo a resolução de problemas que não poderiam ser solucionados na atenção básica”.**

Assim, o Consórcio transforma-se na solução para alguns problemas, principalmente aos relativos a recursos financeiros e ao atendimento de média e alta complexidade, ou seja, o COIS acaba tornando-se um grande aliado dos municípios na questão da saúde pública.

Contudo, os secretários de saúde ao serem questionados quanto à possibilidade de atender a demanda de saúde do município, através dos serviços oferecidos pelo COIS, somente um (01) secretário respondeu positivamente. Os demais secretários afirmaram que não é possível, pois existe a necessidade de obter mais serviços e especialidades credenciadas para prestarem atendimento aos usuários do Consórcio, bem como há a escassez de recursos para a ampliação dos atendimentos. Como relatou este secretário, ao dizer que: **“Seria possível se o recurso financeiro fosse suficiente para atendermos todas as consultas, exames e procedimentos solicitados, há demanda reprimida porque há limite orçamentário/financeiro, mas o COIS contempla a necessidade de especialidades”.**

A exposição deste secretário municipal de saúde vem ao encontro do que Bastos narra, ao dizer que os aspectos financeiros são determinantes no

atendimento da demanda de saúde, pois “[...] partindo do princípio de que os recursos destinados à saúde ainda são insuficientes, as dificuldades em alocar verbas para garantir o atendimento em todas as áreas para a sua população, sob o prisma da integralidade, certamente é vista como problemática” (2005, p. 192).

Em vista do exposto, verifica-se que os serviços prestados pelo Consórcio, têm grande importância no atendimento de saúde à população da microrregião, principalmente no que se refere ao atendimento de média complexidade e às consultas médicas especializadas. No entanto, há limitação orçamentária que impossibilita o COIS, e por consequência os municípios, de servir plenamente à população consorciada.

6 CASOS ENCAMINHADOS PARA OUTROS CENTROS DE SAÚDE

Conforme pesquisa realizada, a grande maioria dos entrevistados que utilizam os serviços do Consórcio, mais especificamente 82%, declarou não ter realizado exames ou consultas fora da região abrangida pelo COIS. No entanto, quanto aos secretários de saúde, somente um (01) relatou que não encaminha, com frequência, pacientes para outros Centros de Saúde. Os demais secretários afirmaram que inúmeras vezes necessitam encaminhar pacientes a outras regiões, para realizarem consultas e exames.

Assim sendo, os usuários do Consórcio que já realizaram procedimentos médicos fora da Microrregião de São Luiz Gonzaga foram, em grande parte, para o atendimento de média e alta complexidade. Somente um (01) entrevistado admitiu ter procurado outro centro de saúde para realizar uma consulta médica com especialista. Em concordância com o resultado da pesquisa realizada com os usuários do COIS, no que se refere ao tipo de atendimento de saúde, um dos secretários de saúde descreveu que: **“Dependendo da complexidade e da necessidade de cada caso, um número estimadamente elevado é encaminhado para os municípios de Santo Ângelo e Ijuí, por estes serem os municípios que possuem atendimento de alta complexidade, o que foge do alcance do hospital de referência e conseqüentemente dos atendimentos oferecidos pelo COIS”**.

O hospital de referência descrito pelo secretário de saúde é o Hospital São Luiz Gonzaga, localizado no município sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga. Este hospital oferece os serviços de: ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, traumatologia, vascular, urologia, cardiologia, pediatria, urgência e emergência, clínica médica, neurologia, oftalmologia, psiquiatria, anestesiologia, SAMU, serviço de diagnóstico, endoscopia, imagem (radiologia geral e tomografia computadorizada), análises clínicas, agência transfusional, dermatologia, enfermagem, assistência farmacêutica, assistência social, assistência psicológica e assistência nutricional.

Em vista do exposto, o Hospital São Luiz Gonzaga não possui infraestrutura, bem como pessoal especializado, para realizar procedimentos de alta complexidade.

Compreendem-se por procedimentos de alta complexidade, conforme disposto no material fornecido pelo Ministério da Saúde, “O SUS de A a Z” (2009, p. 32-33):

[...] assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida.

As outras localidades de atendimento de saúde, que foram citadas pelos usuários do COIS são Santo Ângelo, Ijuí, Cruz Alta, Giruá e Santa Maria. Contudo, mesmo o Consórcio mantendo um contrato de prestação de serviços com o Hospital de Caridade de Ijuí, como não foi questionado aos usuários quais os procedimentos que foram realizados nos outros Centros de Saúde, não se pode afirmar que estas pessoas foram encaminhadas para realizarem procedimentos médicos no município de Ijuí através do COIS.

Um dos secretários de saúde apontou outros municípios, que servem de referência para o atendimento de saúde, bem como, relatou como o encaminhamento do paciente é realizado, explicando que: **“Existem casos de algumas especialidades e clínicas específicas que não são credenciadas ao COIS, sendo necessário encaminhar via 12ª CRS, Central de Regulação (POA), entre outros. Principal para Ijuí, Passo Fundo e Porto Alegre”**.

A 12ª CRS, de que o secretário de saúde se refere, é a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Santo Ângelo, que abrange os municípios de: Caibaté, Bossoroca, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre Ijuís, Eugênio de Castro, Garruchos, Guarani das Missões, Itacurubi, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama e Vitória das Missões.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), conforme relata Neuza (2010, p. 7), são responsáveis:

[...] pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde, numa relação permanente de cooperação técnica, financeira e operacional e de diálogo com os municípios e com os prestadores de serviço, com objetivo político de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, segundo os princípios do SUS.

Dessa forma, os municípios utilizam a 12ª CRS para encaminhar os pacientes que não conseguem atendimento de saúde, pelo SUS ou pelo COIS, na microrregião, para serem atendidos em localidades próximas, onde há disponibilidade de tratamento na rede pública de saúde. Outro mecanismo utilizado pelos municípios para encaminhar pacientes, como foi citado pelo secretário de saúde, é a Central Estadual de Regulação Hospitalar e Ambulatorial, que coordena a marcação de consultas especializadas e exames pelo SUS, para todo do estado do Rio Grande do Sul.

Em síntese, ocorre na microrregião de São Luiz Gonzaga o que geralmente acontece em outras localidades longínquas da região metropolitana, a dificuldade no atendimento de saúde de alta complexidade, devido à escassez de recursos para investimentos na área da saúde. Em virtude disto, existe a necessidade de encaminhar as pessoas que precisam deste tipo de atendimento, para outras regiões que possuem infraestrutura capaz de prestar este tipo de serviço qualificado.

7 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS DO COIS

No decorrer da pesquisa, um dado muito importante foi surgindo de modo espontâneo, a maioria dos usuários do COIS desconhecia o trabalho do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga, afirmando não saber que tinham sido encaminhados para exames e/ou consultas através do Consórcio.

Sobre este assunto, os secretários de saúde descreveram que, a maioria dos usuários do Consórcio muitas vezes o confunde com o SUS, por se tratar de um serviço gratuito, ou ainda, por falta de informação, as pessoas não conhecem o trabalho desenvolvido pelo COIS. Como relata este secretário: **“A grande maioria não compreende ou desconhece o funcionamento através do Consórcio, diversas vezes se faz necessário explicar a operacionalidade, em relação aos guias de encaminhamento, etc.”**

Outro secretário municipal de saúde descreveu sobre a dificuldade que os usuários dos serviços do Consórcio têm para avaliar sobre o atendimento que lhe é oferecido, pois: **“Ainda há uma dificuldade de percepção associada ao desconhecimento sobre a função/colaboração do COIS para com a saúde dos usuários. Esta falta de informação faz com que muitas vezes, o cliente não opine com clareza e objetividade sobre os serviços prestados pelo consórcio”**.

No entanto, quando os usuários do Consórcio foram questionados sobre como acessaram o serviço, as respostas variaram entre: encaminhamento através da Secretaria de Saúde do município, prefeitura, posto de saúde, agente de saúde e o próprio médico, nos casos em que o usuário do Consórcio, ao ser abordado para a pesquisa, iria realizar algum tipo de exame médico, como demonstrado na Figura 4.

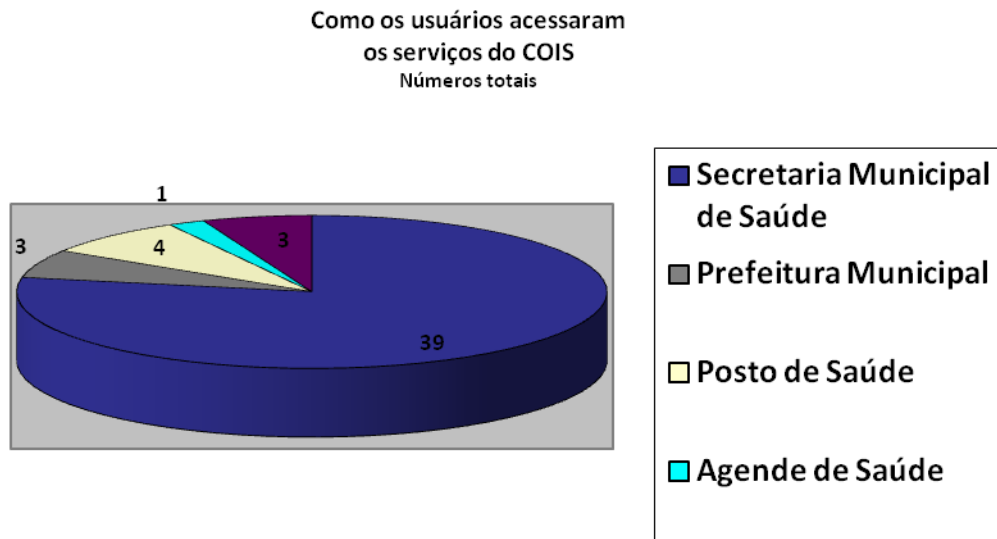


Figura 4 - Como os usuários acessaram os serviços do COIS

Com relação à avaliação do atendimento do Consórcio (COIS), a grande maioria dos entrevistados, mais de 61%, conceituou como bom o atendimento prestado pelo Consórcio. Ocorrendo respostas classificando-o como ótimo e maravilhoso, sendo que algumas pessoas declararam que o atendimento é rápido e que sempre conseguiram atendimento, quando necessário. Como pode ser mais bem observado na Figura 5.

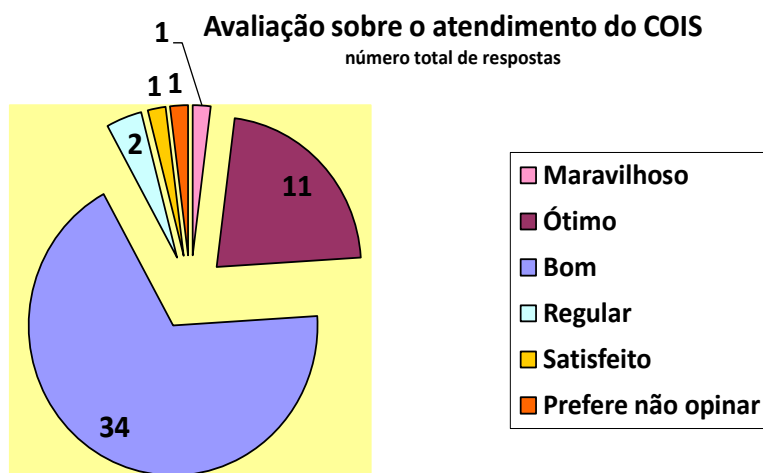


Figura 5 - Avaliação sobre o atendimento do COIS

Contudo, alguns participantes da pesquisa revelaram existir problemas no atendimento da Secretaria de Saúde de seu município, principalmente no que diz respeito às informações prestadas. Além de haver dois relatos de demora no atendimento para consulta especializada.

Quanto aos secretários de saúde dos municípios consorciados, a avaliação referente aos serviços prestados pelo COIS, foi de bom a ótimo. Alguns relataram que o Consórcio era de grande apoio para atender a demanda de saúde, principalmente referente aos serviços de média complexidade, como este secretário que manifestou que: **“O COIS veio para suprir as demandas da secretaria de saúde dos municípios para haver uma forma legal de pagamento dos serviços que o SUS não abrange”**.

Houve ainda, um secretário que lamentou serem poucos os serviços habilitados a prestarem atendimento pelo Consórcio, fazendo com que isso limitasse o número de usuários: **“[...] pena que nem todos os prestadores de serviço se habilitam para prestar atendimento, fazendo com que, não diminua, mas limite os usuários no atendimento de algumas especialidades”**.

Em resumo, a presente pesquisa constatou que grande parte dos usuários do Consórcio não conhece o trabalho realizado pelo COIS, inclusive, alguns usuários entrevistados afirmaram não saber que estavam sendo encaminhados para a realização de um procedimento de saúde por intermédio do Consórcio. Embora, a

maioria tenha relatado que o acesso ao serviço ocorreu por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde. Em vista disto, e com base em alguns relatos dos usuários do Consórcio, verifica-se que há uma falha no que se refere às informações prestadas aos cidadãos que buscam atendimento de saúde nos municípios consorciados. No entanto, tal falha não compromete a avaliação dos entrevistados que utilizaram os serviços do COIS, pois, a maioria, o classificou com um bom conceito.

Da mesma forma, os Secretários Municipais de Saúde também avaliaram positivamente os serviços prestados pelo Consórcio. Visto que, a maior parte dos secretários de saúde relatou que o COIS é um grande auxílio, principalmente para o atendimento de média complexidade, sendo que, na microrregião há poucos serviços de referência para estes procedimentos, que atendem pelo SUS. Logo, a população dos municípios consorciados não fica desassistida.

Porém, conforme exposto por alguns Secretários Municipais de Saúde, existe a necessidade de credenciar mais serviços de saúde para prestarem atendimento através do COIS, pois assim, mais pessoas poderiam ser atendidas, o que contribuiria para o alívio da demanda em saúde na microrregião.

8 GESTÃO DA SAÚDE SEM O COIS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS

Todos os secretários de saúde dos municípios consorciados que responderam ao questionário iniciaram a sua gestão em 2009, ou seja, há três anos trabalham com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga. Tendo esta experiência e conhecendo a realidade de seus municípios, os secretários de saúde foram questionados sobre como estaria à situação da gestão da saúde do município e qual seria a alternativa a ser utilizada, caso não fossem consorciados ao COIS. As respostas apresentadas nos mostram as dificuldades da administração da saúde nos pequenos municípios do interior do estado e a carência de soluções para melhor atender a população com poucos recursos.

Um dos secretários de saúde lembrou a recente regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000, que determina que os governos estaduais devam aplicar 12% de sua arrecadação de impostos em ações e serviços de saúde, como forma de desoprimir o encargo do município dos esforços realizados para suprir a demanda na área da saúde. O secretário alegou que se o seu município não pudesse contar com o Consórcio, o gasto em saúde se elevaria principalmente nos serviços de média complexidade.

Outro secretário de saúde também citou a dificuldade que existiria em seu município, para custear os serviços de média complexidade para a população, pois: **“Seria bastante difícil executar a média complexidade e a relação com o Hospital de São Luiz Gonzaga. Provavelmente o município teria que negociar valores individualmente com o Hospital e Clínicas Médicas, o que aumentaria o custo e não teria um fluxo regulado”**.

Outra situação problemática a ser enfrentada pelos secretários de saúde, caso não fossem consorciados com o COIS, seria a distância dos outros municípios que possuem serviços de referência em saúde, bem como a sua própria falta de infraestrutura para atender a demanda de média e alta complexidade. Sobre este assunto, um dos secretários afirmou que sem a intermediação do Consórcio para a realização de convênio com o Hospital São Luiz Gonzaga e a compra de serviços, o município: **“Com certeza estariam com sérios problemas, pois apesar de termos atendimento médico 24 horas no Pronto Atendimento e possuímos 06 leitos para observação, não temos capacidade física, pessoal e financeira para**

suprirmos as necessidades da população o que ocasionaria um desgaste econômico ainda maior para o município que necessitaria se conveniar com hospitais de menor porte o que não supriria as necessidades ou com hospitais de grande porte que ficam a uma distância aproximada de 120 km”.

A grande maioria dos Secretários Municipais de Saúde afirma que, se não fossem vinculados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga, a situação da gestão da saúde de seu município estaria com sérias dificuldades. Principalmente, porque os municípios não teriam recursos para a realização de atendimentos de média complexidade para a população.

Desde 2005, quando o COIS passou a comprar serviços de saúde para oferecer aos consorciados, os municípios têm utilizado cada vez mais o Consórcio para suprir a necessidade de atendimento de saúde. Como pode ser comprovado através das Planilhas Mensais de Quantidade de Atendimentos (Anexo D), pois ao comparar o número de atendimentos do Consórcio, por município, nos anos de 2010 e de 2011, detecta-se um crescimento significativo do atendimento na maioria dos municípios.

No município de Dezesesseis de Novembro, ocorreu um aumento de mais de 1.087 atendimentos; em Santo Antônio das Missões, mais de 563 atendimentos em 2011, comparados ao ano de 2010; em Bossoroca, mais de 421 atendimentos foram realizados em 2011 do que em 2010; em Roque Gonzales, houve um acréscimo de 346 atendimentos em 2011; e, em São Nicolau, mais de 235 atendimentos em 2011, do que em 2010. Somente o município de Garruchos apresentou constância em relação ao número de atendimentos realizados entre os anos de 2010 e 2011, com uma média de 727 e 745 atendimentos, respectivamente.

Dos nove (09) municípios consorciados, apenas três (03) apresentaram redução no atendimento de saúde intermediado pelo COIS, comparando o ano de 2010 ao ano de 2011. O município de Rolador apresentou uma queda de 929 atendimentos em 2011; em São Luiz Gonzaga houve uma diminuição de 270 atendimentos; e, em Pirapó, ocorreram 241 atendimentos a menos em 2011 do que em 2010.

Dessa forma, constata-se que o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga é de grande importância para a gestão da saúde dos municípios consorciados. Pois possibilita que milhares de pessoas realizem procedimentos médicos, principalmente de média complexidade, em prestadores de serviços que, geralmente, não atendem pelo SUS, e com baixo custo para as

prefeituras consorciadas. Colaborando, assim, para o atendimento da demanda de saúde da microrregião.

9 CONSIDERAÇÕES

Conforme os dados levantados na pesquisa, o perfil do público atendido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga é de pessoas com baixa renda, pouca escolaridade, e que não possuem plano de saúde. Os usuários do Consórcio procuram, em sua maioria, por procedimentos de saúde de média complexidade e por consultas especializadas. Ou seja, o público atendido pelo COIS pode ser considerado como o mesmo público que é atendido pelo SUS, e que, no entanto, necessita dos serviços do Consórcio para realizar procedimentos de saúde que não são oferecidos, localmente, através do Sistema Único de Saúde.

E, em se tratando de procedimentos de saúde, o COIS disponibiliza uma grande quantidade de procedimentos de média complexidade e de consultas com especialistas. Contando ainda, com o Hospital de Caridade de Ijuí, como prestador de serviços para fornecer atendimento de alta complexidade a toda população dos municípios consorciados. Entretanto, os secretários municipais de saúde declararam a impossibilidade de atender toda a demanda de saúde, através dos serviços oferecidos pelo Consórcio, devido à escassez de recursos que os municípios têm para o pagamento de mais atendimentos, e por existir poucos serviços credenciados para realizar atendimento por intermédio do COIS.

Outra informação importante que foi constatada neste estudo, é que a maioria dos usuários do Consórcio desconhece o trabalho desenvolvido pelo COIS. Isto pode ocorrer em razão da falta de divulgação sobre o Consórcio. As prefeituras e Secretarias de Saúde dos municípios consorciados deveriam difundir a população o trabalho realizado pelo Consórcio, bem como, expor às pessoas que são encaminhadas para atendimento, via COIS, sobre a modalidade de prestação de serviço que está sendo oferecido ao cidadão.

No que se refere à percepção que os usuários têm sobre os serviços prestados pelo Consórcio, o resultado é bastante positivo, pois dos 50 entrevistados, 45 consideraram entre bom e ótimo. Mesmo havendo relatos de demora para conseguir atendimento e de problemas no encaminhamento realizado pela Secretaria de Saúde, os usuários do Consórcio manifestam, desta forma, que o trabalho do COIS é importante para a manutenção do atendimento de saúde gratuito à população.

Através das informações apuradas na pesquisa, constatou-se que o trabalho desenvolvido pelo Consórcio é de grande importância para contribuir no atendimento da demanda de saúde da microrregião. Assim sendo, pode-se considerar que o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS) tem influência na qualidade e na resolutividade dos serviços de saúde prestados nesta região. Pois, como relatado por vários Secretários Municipais de Saúde na entrevista, o Consórcio é um grande aliado dos municípios, para resolver a questão da saúde pública utilizando os recursos disponíveis pelas prefeituras.

Além disso, como foi demonstrado pelo número de atendimentos realizados nos anos de 2010 e 2011, uma parcela considerável da população dos municípios que compõe o COIS realizou algum tipo de procedimento médico através do Consórcio. Principalmente, a população carente da microrregião, que não tem condições de pagar por serviços particulares, foi atendida pelos serviços oferecidos pelo Consórcio. Ainda, toda a população da microrregião de São Luiz Gonzaga se beneficia com os serviços do COIS, pois desde sua criação em 1995, o Consórcio mantém os plantões, urgência e emergência, do Hospital São Luiz Gonzaga, hospital de referência da microrregião. Por todos estes motivos relatados, evidencia-se que o Consórcio colabora para a resolutividade dos serviços de saúde prestados na região.

Por sua vez, a gama de serviços ofertados pelo COIS contribui para que a população possa ser atendida, principalmente na média complexidade. Sendo que, na maioria das vezes, a espera por este tipo de atendimento através do SUS tende a ser mais demorada, o que pode ocasionar o retardo de um possível tratamento médico. Além de que, o Consórcio celebra contratos de prestação de serviço com prestadores particulares de serviços que, muitas vezes, não são abrangidos pelo SUS. Dessa forma, pode-se verificar a influência do Consórcio na qualidade dos serviços de saúde prestados na região.

Com relação à ocorrência de casos que não são resolvidos na região abrangida pelo COIS, e que têm de ser encaminhados para outros Centros de Saúde, há uma divergência entre o que os usuários relataram e o que foi afirmado pelos secretários de saúde. Pois dos 50 usuários do Consórcio, apenas nove (09) declararam já ter procurado outra localidade, fora da microrregião abrangida pelo COIS para atendimento de saúde, enquanto que dos seis (06) secretários de saúde

que participaram desta pesquisa, apenas um (01) afirmou não ter encaminhado pacientes para outros Centros de Saúde.

No entanto, como o Hospital São Luiz Gonzaga, bem como os prestadores de serviços de saúde da microrregião abrangida pelo COIS, não possuem infraestrutura para atendimentos de alta complexidade, e também para alguns atendimentos de média complexidade, se faz necessário o encaminhamento da população que precisa deste tipo de serviço para outras localidades. O que justifica o número de pacientes que não conseguem atendimento na microrregião e são conduzidos para cidades maiores, com infraestrutura para procedimentos e tratamentos médicos de média e alta complexidade.

Assim, há também que se considerar a situação do COIS que tem suas atividades limitadas devido aos poucos recursos advindos dos municípios consorciados e da precariedade de infraestrutura em saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga que, situada longe da metrópole e de cidades maiores e com mais recursos para o tratamento de saúde, sofre com a falta de investimentos locais nesta área. Por tanto, há a necessidade de criar condições para um maior desenvolvimento do trabalho do COIS e, dessa forma, aperfeiçoar o atendimento de saúde da região consorciada.

Em vista do exposto, considera-se que o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga é de grande influência para a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde prestados na região. De modo que, se não fosse o Consórcio, toda a população dos municípios consorciados estaria desassistida no que se refere aos plantões médicos do hospital de referência, pois o Hospital São Luiz Gonzaga não possui recursos para manter esse tipo de atendimento. E mais, como pode ser constatado neste estudo, o COIS é vital para que os municípios consorciados possam contribuir para o atendimento da demanda de saúde com os limitados recursos disponíveis, além de ser fundamental para que os cidadãos carentes tenham atendimento de saúde gratuito e de qualidade.

Dessa maneira, o COIS evidencia as informações verificadas na revisão da literatura pertinente ao assunto, de que a constituição de Consórcios Intermunicipais de Saúde tem se mostrado uma solução sagaz para suprir as dificuldades na assistência à saúde pública.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS. Disponível em: <<http://www.agconp.org/>> Acesso em: 25 de agosto de 2011.

BARROSA, Pedro Motta de. **Consórcio Intermunicipal**: ferramenta para o desenvolvimento regional. São Paulo: Alfa Omega, 1995.

BASTOS. Francisco Avelar. **O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do RS**: uma década de história. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2005.

BATISTA, Sinoel. et al. **O Papel dos Prefeitos e das Prefeitas na Criação e na Gestão dos Consórcios Públicos**. Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011. (Guia de Consórcios Públicos. Caderno; v.1)

BATISTA, Sinoel. et al. **O Papel dos Dirigentes Municipais e Regionais na Criação e Gestão dos Consórcios Públicos**. Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011. (Guia de Consórcios Públicos. Caderno; v.2)

BATISTA, Sinoel. et al. **As Possibilidades de Implementação do Consórcio Público**. Brasília, DF: Caixa Econômica Federal, 2011. (Guia de Consórcios Públicos. Caderno; v.3)

BRASIL. Constituição (1937). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao37.htm> Acesso em: 26 nov. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 19 dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em: 26 de nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=50>> . Acesso em: 21 maio 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da saúde, 2000. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z** : garantindo saúde nos municípios. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 481 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

ELIAS, Paulo Eduardo *et al* . Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, Sept. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2012.

FILHO, Jorge Renato de Souza Verschoore. **Redes de Cooperação Interorganizacionais**: a identificação de atributos e benefícios para um modelo de gestão. Porto Alegre: UFRGS, 2006, 253 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANJA, Gabriela Ferreira. **Equidade no SUS**: uma abordagem da teoria fundamentada. São Paulo: USP, 2008, 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=1>> Acesso em: 8 jan. 2012.

LEAL, Suely Maria Ribeiro. **Para “Além” do Estado**: tendências, limites e alcance das novas formas de gestão urbana a nível local. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994, 497 f. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

LEIS, Rodrigo Pinto. **O Impacto das Capacidades Organizacionais de Conhecimento e do Dinamismo Ambiental no Desenho das Redes de Cooperação Interorganizacional**. Porto Alegre: UFRGS, 2009, 264 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

LIMA, Ana Paula Gil de. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 985-996, outubro, 2000.

LIMA, Ana Paula Gil de; PASTRANA, Rosa. **Diagnóstico da Situação Atual de Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil**. Organização Pan Americana da Saúde/Ministério da Saúde. Brasil: 2000. p.1-38. Relatório de Pesquisa. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3840.pdf>> Acesso em: 26 nov. 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MIGUELETTO, Danielle Costa Reis. **Organizações em Rede**. Rio de Janeiro: FGV, 2001, 96 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

MOURA, Suzana. A construção de redes públicas na gestão local: algumas tendências recentes. **Revista de Administração Contemporânea**. Curitiba, v.2, n. 1, abril 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65551998000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2011.

MULLER, Erildo Vicente; GRECO, Marisabel. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3), p. 925-930, 2010.

NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(10), p. 2207-2217, out. 2006.

NEVES, Luiz Antonio da Silva. **Consórcio Intermunicipal da Região de Penápolis (SP): elementos da cooperação política**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2001.128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

PEDREIRA, Christina de Almeida. **A Cooperação Interfederativa por meio dos Consórcios Públicos: uma alternativa na busca do desenvolvimento nacional**. São Paulo: PUC, 2006, 226 f. Tese (Doutorado em Direito), Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Católica de São Paulo.

PESQUISA CNI – IBOPE. **Retratos da Sociedade Brasileira: saúde pública – (janeiro 2012)** – Brasília: CNI, 2012.

PIMENTA, Aparecida Linhares. O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta. **Saude soc.**, São Paulo, v. 2, n. 1, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100004>. Acesso em: 13 jan. 2012.

RALO, Edlene Jovita Silva. **Qualidade em Serviço na Saúde Auditiva Infantil: agendamento, espera e permanência**. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

ROCHA, Ana Virgínia Figueiredo. **Consórcios Intermunicipais: complemento para a municipalização da saúde no Brasil**. Salvador: UFBA, 2004, 97 f. Dissertação (Mestrado em Economia), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

RODRIGUES, Antonio Alves. **Cooperação intermunicipal no âmbito do SUS**. 2003. Dissertação (Mestrado em Economia das Instituições e do Desenvolvimento) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12140/tde-08122003-145138/>>. Acesso em: 18 jan. 2012.

SCHEFFER, Mário; BIANCARELLI, Aureliano; CASSENOTE, Alex. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, 2011.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. O desafio da gestão das redes de políticas. In: **Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, 7, 2002, Lisboa, p. 1-24.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário dos usuários do COIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

**Trabalho de Conclusão de Curso: Consórcio Intermunicipal de Saúde da
Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS) - um estudo de caso**

Questionário – Usuários do COIS

Nome:

Idade:

Sexo: F () M ()

Município:

Escolaridade:

Analfabeto () Lê e escreve () Ensino fundamental incompleto ()

Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo () Superior incompleto() Superior completo ()

Renda Familiar:

Até um salário mínimo () De um a dois salários mínimos ()

De dois a três salários mínimos () De três a quatro salários mínimos ()

Mais de quatro salários mínimos ()

Possui algum Plano de Saúde? Qual?

Tipo de Atendimento:

Quantas vezes já utilizou os serviços do Consórcio (COIS)?

Por que procurou o serviço?

Como acessou o serviço?

Como avalia o atendimento do Consórcio (COIS):

Já teve de procurar atendimento em outros centros de saúde fora da região abrangida pelo Consórcio (COIS)? Por quê? Quantas vezes isso ocorreu? Qual foi a outra localidade onde foi atendido?

APÊNDICE B – Questionário Secretários Municipais de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

**Trabalho de Conclusão de Curso: Consórcio Intermunicipal de Saúde da
Microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS) - um estudo de caso**

Questionário - Secretários Municipais de Saúde

Nome:

Município:

Gestão:

O município utiliza com que frequência os serviços do COIS?

Qual o tipo de público que é encaminhado para o atendimento de saúde via COIS?

Como você avalia o trabalho desenvolvido pelo COIS?

Como você avalia a percepção dos usuários do seu município em relação ao trabalho desenvolvido pelo COIS?

Qual a importância do trabalho do COIS para o atendimento dos serviços de saúde aos moradores de seu município?

Através dos serviços oferecidos pelo COIS é possível atender a demanda de saúde do município?

Com que frequência há casos de atendimento de saúde que não são resolvidos na região abrangida pelo COIS, sendo necessário o encaminhamento dos pacientes para outros Centros de Saúde? Em que casos esta situação ocorre? Para quais municípios estes pacientes são encaminhados?

Se o município não fosse vinculado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de São Luiz Gonzaga como estaria à situação da gestão da saúde do município e qual seria a alternativa a ser utilizada?

ANEXOS