

INSTRUMENTOS PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO DA PERSONALIDADE: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE – CISAMUSEP E SUA APLICABILIDADE

João Bruno Dacome Bueno*

Ivan Dias da Motta**

SUMÁRIO: *Introdução; 2 CISAMUSEP: estrutura e aplicabilidade; 2.1 Finalidades do consórcio; 2.2 CISAMUSEP e sua prestabilidade nas políticas públicas municipais; 3 Considerações Finais; Referências.*

RESUMO: A Constituição Federal do Brasil estabelece como preceito fundamental que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido os municípios devem aplicar os recursos mínimos, considerados essenciais para a efetiva prestação de serviços nesse âmbito; contudo, a realidade brasileira é cruel e, por vezes, a população que utiliza dos serviços públicos passa noites em corredores de hospitais à espera de atendimento médico. Através do sistema de consórcios regulamentado pela Lei n. 11.107/2005, o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense – CISAMUSEP empreende atividades que trazem maior valia aos recursos destinados pelos municípios consorciados à área da saúde. O CISAMUSEP trabalha nessa perspectiva, contudo, os elogios devem ser moderados frente ao fato de o consórcio não deter política pública própria de atuação frente aos seus consorciados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Municípios; Consórcio; Política Pública.

THE MATERIALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH AS AN INDIVIDUAL RIGHT: PUBLIC HEALTH CONSORTIUM IN THE NORTH OF PARANÁ (CISAMUSEP) AND ITS APPLICABILITY

* Discente do Programa de Mestrado em Ciências Jurídicas do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: jbdacome@hotmail.com.br

**Docente Permanente do Programa de Mestrado em Ciência Jurídico do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: ivanmotta@cesumar.br.

ABSTRACT: The Brazilian Federal Constitution establishes the fundamental precept that everyone has a right to health and that it is a duty of the government to provide it. The municipal governments should apply at least minimum resources for essential health services. However, Brazilian conditions are extremely cruel and frequently people who use the public health services have to wait in hospital's halls for medical attendance. Through the consortium system regulated by Law 11.107/2005, the Public Health Consortium of the North of Paraná (CISAMUSEP) endeavors to enhance the resources pooled by the municipal syndicate with regard to health services. Although the aims of CISAMUSEP are the best, it has limited power due to the lack of public policies with regard to the syndicate's members.

KEYWORDS: Health; Municipalities; Consortium; Public Polities.

INSTRUMENTOS PARA LA EFECTUACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO DE PERSONALIDAD: CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE LA SALUD DEL SEPTENTRION PARANAENSE

RESUMEN: La Constitución Federal de Brasil establece como precepto fundamental que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado. Desde esa perspectiva, las ciudades deben aplicar los recursos mínimos, considerados esenciales para la efectiva prestación de servicios en ese ámbito; sin embargo, la realidad brasileña es cruel y, por veces, la población que utiliza los servicios públicos pasa noches en los pasillos de los hospitales esperando por asistencia médica. Por medio del sistema de consorcios reglamentado por la Ley n. 11.107/2005, el consorcio Público Intermunicipal de la Salud Septentrional Paranaense – CISAMUSEP emprende actividades que posibilitan un mejor aprovechamiento de los recursos destinados por las municipalidades consorciados a la red de Salud. El CISAMUSEP trabaja en esa perspectiva, sin embargo, los elogios deben ser moderados frente al hecho del consorcio no poseer política pública propia de actuación frente a sus consorciados.

PALABRAS-CLAVE: Salud; Municipalidades; Consorcio; Política Pública.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal brasileira estabelece em seu contexto vários artigos que imputam aos entes públicos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) a responsabilidade para com a saúde de todos. O art. 196¹ e seguintes tratam especificamente da saúde e dentre esses artigos é relevante mencionar os dois primeiros:

1 BRASIL. Constituição (1988). Art. 196-197. Regula Seguridade Social. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 8 out. 1988. Disponível em: <<http://www.amusep.com.br/>>. Acesso em: 19 dez. 2010

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Com fulcro na Carta Magna, em julho de 2002 os trinta municípios da microrregião da AMUSEP (Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense), os quais são pertencentes à 15ª Regional de Saúde deram início ao CISAMUSEP (Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense), na busca de soluções conjuntas para os problemas na área da saúde, amparados pela Lei Federal n. 11.107/05, a qual foi editada em abril de 2005.

Que a saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal e um dever do Estado, isso é incontestado, contudo, quais são as políticas sociais e econômicas praticadas em prol da crescente demanda populacional carente de saúde pública? Quais são os resultados que maculam o sucesso na aplicabilidade de políticas públicas frente as necessidades da população carente?

Os municípios que integram o CISAMUSEP são: Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Florai, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Mello, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor.

Esses municípios compreendem um universo de mais de 721 mil habitantes, e para que o CISAMUSEP desenvolvesse suas atividades, foi necessário firmar parceria com o Governo do Estado do Paraná, com o Ministério da Saúde para assumir a direção do Centro Regional de Saúde, que serve de referência para consultas e exames especializados.

Diante da quantidade de consorciados junto ao CISAMUSEP, é possível constatar o grau de responsabilidade na gestão das verbas destinadas à saúde pelos municípios, atrelado à necessidade de se estabelecer parâmetros de melhor prestabilidade junto aos beneficiados, ou seja, aos municípios.

Permeando dados fornecidos pelo CISAMUSEP e em contato com a atual Secretaria Executiva (ano de 2010), Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa, denota-se que, apesar de todos os esforços empreendidos e sucesso nos benefícios prestados pelo referido consórcio, ainda falta a administração cumprir com o que determina o estatuto e as leis pertinentes, bem como estabelecer uma política pública de prestabilidade de serviços para com os seus consorciados, visando a melhorar e/ou a sanar falhas existentes.

2 CISAMUSEP: ESTRUTURA E APLICABILIDADE

Após nove anos da criação, o CISAMUSEP atende em média 500 consultas por dia, agendadas pela Central de Consultas On-Line do CISAMUSEP, cotizadas de acordo com a população de cada município.

Tendo por norte a Lei n. 11.107/2005, o CISAMUSEP também atende às leis federais n. 4.320/1964 e n. 8.666/1993 e a Lei Estadual n. 82/98, sendo o primeiro consórcio do Paraná a se adequar à Lei federal n.11.107/05, isto é, contratação de funcionários por Seleção Competitiva Pública, efetivação de compras por meios licitatórios e realização de prestação de contas segundo as normas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

O CISAMUSEP tem assento no Conselho Municipal de Saúde de Maringá, município sede do Consórcio, participando desde a sua fundação nas Conferências Municipais de Saúde.

Atende consultas especializadas médicas e odontológicas com os profissionais servidores federais, estaduais, municipais e CISAMUSEP nas seguintes especialidades: Angiologista, Cardiologistas, Cardiologista para Teste de Esforço, Cirurgião Geral, Dentistas Especialistas, Dermatologista, Endocrinologista infantil, Gastroenterologista infantil, Gastroenterologistas, Gerontologista, Médico Radiologista, Médico Ultrassonografista, Médicos Residentes em Psiquiatria, Neurologista Adulto, Nefrologista, Oftalmologistas, Ortopedista, Otorrinolaringologista, Pneumologista, Reumatologista, Tisiologista e Urologista.

O CISAMUSEP foi o primeiro consórcio do Brasil credenciado pelo Ministério da Saúde – Coordenação de Saúde Bucal a ser incluído para a implantação do CEO tipo 2 - Centro de Especialidades Odontológicas, em outubro de 2004, recebendo quatro Consultórios Odontológicos com Raios-X e um Laboratório de Prótese. Também escolhido como um dos cinco CEO do Brasil para ser Referência Nacional dentro do Projeto Piloto.

Realiza atualmente em torno de um mil e trezentos procedimentos odontológicos por mês, nas especialidades de periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, com aproximadamente trezentos pacientes por mês. Os serviços de prótese dentária iniciaram em julho de 2005 com capacidade de atendimento atual de cento e cinquenta e cinco próteses por mês.

Realiza atendimento odontológico ao paciente especial no CREO-CISAMUSEP e, quando da necessidade de tratamento odontológico sob anestesia hospitalar, o CISAMUSEP credenciou os serviços na Santa Casa de Maringá.

Em 2009 efetuou convênio com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, recebendo dois ônibus em comodato com dezoito lugares implantando a Linha Saúde, que consiste no transporte de trezentos e noventa e seis pacientes por mês pelo TFD (Tratamento fora do domicílio) a Curitiba, otimizando, desta forma, o transporte nos municípios.

O local em que está instalado o Consórcio é em área central da maior cidade da região, sendo referência para especialidades, de fácil acesso ao público e em avenida de circulação dos ônibus

metropolitanos e dos transportes intermunicipais.²

Seu Quadro de Pessoal conta, atualmente, com noventa e seis funcionários (sendo quarenta médicos e odontólogos), dentre os quais existem servidores federais, estaduais, municipais e do próprio Consórcio.

Conta com serviços auxiliares de diagnósticos (eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia, teste de esforço e exames radiológicos) e duas salas de pequenas cirurgias.

O CISAMUSEP conta ainda com mais de cento e cinquenta empresas, entre clínicas, hospitais, laboratórios e médicos especialistas credenciados que atendem os municípios com hora marcada em seus estabelecimentos, com base na tabela do CISAMUSEP, onde o preço da uma consulta/exame varia entre a tabela SUS a 50% da tabela AMB96, em qualquer especialidade, além de outros exames e cirurgias, sendo que esses serviços são custeados pelos municípios conforme a disponibilidade financeira de cada um e se paga pelo que usa.

Os municípios se utilizam destes serviços credenciados ao CISAMUSEP para complementar suas necessidades, utilizando de recursos próprios mensais na ordem de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

Todos os serviços médicos e odontológicos no ambulatório do Consórcio são a custo zero para os municípios.

No programa do atendimento ao idoso deslocou um médico para atender gerontologia também a custo zero para o município.

O CISAMUSEP iniciou em outubro de 2003 Campanhas de Cirurgias Eletivas na especialidade de Otorrinolaringologia e Cirurgias de Hérnia Inguinal e Postectomia liberando recursos para diminuir as filas de espera dos municípios, alcançando os objetivos que é a retirada do paciente da fila SUS, disponibilizando com recursos próprios até 2010 um total de R\$ 980.000,00 (novecentos e oitenta mil reais) e para o ano de 2011 deverá ser implementada a importância de mais R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Efetuiu compra de equipamentos para Teste de Esforço e Consultório Oftalmológico com recursos próprios para realização de exames/consultas nas instalações do CISAMUSEP, custeados pelo Consórcio, a custo zero para os municípios.

Para melhor atendimento aos pacientes e humanização no atendimento são realizados cursos periódicos aos funcionários.

O custeio dos municípios é de R\$ 0,14 (quatorze centavos) por habitante/município para custear despesas administrativas e a ampliação das necessidades que perfazem um total mensal de R\$ 98.807,52 (noventa e oito mil e oitocentos e sete reais e cinquenta e dois centavos), contando com o teto SUS, na Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, de R\$ 107.071,76 (cento e sete mil e setenta e um reais e setenta e seis centavos), teto este ampliado em 2010 com o valor de

2 CISAMUSEP - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense. Avenida Cidade Leiria, n. 432/416, CEP. 87013-280, Maringá, Paraná.

R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, tendo ainda R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) da Linha Saúde e o Convênio para manutenção do CEO com recursos federais de R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais).

O total mensal arrecadado é de R\$ 259.679,28 (duzentos e cinquenta e nove mil e seiscentos e setenta e nove reais e vinte oito centavos) para manutenção dos serviços no Ambulatório do CISAMUSEP.

Tamanha disponibilização de verbas, consultas e exames na área da saúde só é possível graças à reunião dos municípios, que, em comum acordo, adquirem pacotes de serviços na área da saúde e depois dividem entre si conforme número de habitantes, ou mediante processo ulterior de habilitação, o qual trata de reaproveitar os exames e consultas não utilizados pelos demais consorciados, assim sendo disponibilizadas as vagas remanescentes no site do consórcio.

2.1 FINALIDADES DO CONSÓRCIO

Antes de trazer à tona quais são as finalidades (metas) do consórcio CISAMUSEP, importa mencionar artigos constitucionais garantidores de verbas públicas mínimas em prol da saúde de todos:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos

Estados destinados aos seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.³

É nessa perspectiva constitucional que os municípios conveniados, em razão do aumento da demanda de pessoas doentes, as quais lotam ambulatórios, clínicas, centrais de saúde e demais postos especializados, aplicam seus escassos recursos destinados à área da saúde, visando ao maior “custo benefício” possível.

Conforme Portaria n. 2.047, de 5 de novembro de 2002, a partir de do ano de 2004 o percentual mínimo que os municípios devem aplicar em ações e serviços públicos de saúde é de 15% (quinze por cento) dos seus rendimentos, conforme estabelecido a base de cálculo a seguir disponibilizada:

Art. 1º As bases de cálculo para a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, estabelecidas pelos incisos do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Provisórias - ADCT da Constituição da República, são as seguintes:

[...]

II - Para os Municípios, o somatório:

- a) do total das receitas de impostos municipais (ISS, IPTU, ITBI);
- b) do total das receitas de transferências recebidas da União (Quota-Parte do FPM; Quota-Parte do ITR; Quota-Parte da Lei Complementar n.º 87/96 - Lei Kandir);
- c) do Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF;
- d) das receitas de transferências do Estado (Quota-Parte do ICMS; Quota-Parte do IPVA; Quota-Parte do IPI - Exportação); e
- e) de outras receitas correntes (Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária)⁴.

3 BRASIL. Constituição (1988). Art. 198. Regula Seguridade Social. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 8 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 19 dez 2010.

4 BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000. Portaria n. 2.047,

De certo, sem contar aqueles estados que não cumprem com a determinação constitucional, no desvio da verba para suprir outras necessidades públicas ou privadas, vale salientar que o valor mínimo devido à saúde por vezes ultrapassa os 15% e, mesmo assim, não consegue suprir a demanda populacional doente.

É com essa finalidade que o consórcio CISAMUSEP foi estabelecido, pois apesar de ser previsto em seu estatuto como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, deve obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios consorciados, além de garantir a implantação de serviços públicos suplementares e complementares, através de gestão associada, contratos de programa e rateio, conforme estipulado na Constituição Federal, artigos 196 a 200.⁵

O respectivo consórcio também deve manter a representatividade dos municípios que o integram em assuntos de saúde e serviços médicos de interesse comum perante quaisquer entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais.

Planejar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes da região e implantar serviços afins, tendo como esteio as regras e condições previstas pela Lei Federal n. 11.107/2005⁶ e Decreto n. 6.017/2007⁷, conforme entabula o art. 6º, inciso III do Estatuto, faz parte das finalidades do consórcio.

Suplementar e complementar os serviços de saúde e médicos disponíveis nos municípios, mediante a pactuação de Contrato de Rateio e pagamento de preço público, empreende otimizar o uso dos recursos humanos e materiais colocados à disposição pelo consórcio, o que fortalece os centros de especialidades de saúde existentes nos municípios consorciados.

De pronto, é possível constatar que toda a verba destinada pelo município à saúde, passa a ter maior poder de compra frente ao CISAMUSEP, diante da disponibilidade de exames e consultas, proporcionais ao número de habitantes de cada município.

Por vezes, alguns municípios não detêm verbas suficientes para atender toda a demanda populacional doente e, através do CISAMUSEP, boa parte daqueles serviços não disponibilizados pelo município são oferecidos e a integração das diversas instituições públicas e privadas melhora a operacionalização das atividades de saúde.

Representar os municípios que integram o CISAMUSEP em assuntos de interesse comum

de 5 de novembro de 2002. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/45_Portaria_2047_de_05_11_2002.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2010.

5 BRASIL. Constituição (1988). Art. 196-200. Regula Seguridade Social Seção II Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 8 out. 1988. Disponível em: <http://www.cisamusep.org.br/?action=cisa_estatuto>. Acesso em: 19/12/2010.

6 BRASIL. Decreto-lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm>. Acesso em: 19 dez. 2010.

7 BRASIL. Decreto n. 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 18 jan 2007. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm>. Acesso em: 19 dez 2010.

Apesar de toda a infraestrutura do consórcio e sua aplicabilidade frente aos serviços de saúde, ainda há alguns aspectos do seu estatuto e da lei que o rege, que devem ser observados e efetivados.

O art. 6º, inciso IX, do Estatuto do CISAMUSEP⁸ é claro ao estabelecer que uma de suas finalidades é “criar instrumentos de controle acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde prestados a população regional”; no entanto, esse instrumento se resume à Ouvidoria do CISAMUSEP, ou seja, não existe uma avaliação metódica dos serviços de saúde prestados à população regional, não há controle de quanto os municípios consorciados estão gastando além das verbas destinadas pelo SUS e o CISAMUSEP.

Para fins de acompanhamento da evolução praticada pelo consórcio antes e depois de sua instituição, fiscalização da aplicação das verbas destinadas à área da saúde, controle dos gastos públicos, a funcionalidade do próprio consórcio, entre outras tantas melhorias aplicáveis em vista dos dados comparativos, é de se reconhecer que existe urgência nesse consórcio em adequar-se perfeitamente ao que rege o seu estatuto, em conformidade com os ditames da Lei n. 11.107/2005.

Nessa avaliação haveria que constar tudo o que fosse imprescindível para o desenvolvimento dos serviços, até os números de reclamações junto à Ouvidoria do CISAMUSEP, se foram resolvidas ou não, qual o resultado apresentado, ou seja, apurar as falhas e, conseqüentemente, evitar a sua reincidência.

A falta de controle é nítida em uma cultura de indiferença, principalmente nos órgãos públicos deste país. Não obstante o CISAMUSEP seja pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e independente da AMUSEP, trabalha com verba pública, e cabe aos municípios prestar contas das suas atividades para fins de apuração de dados e melhorias nas atividades desempenhadas, bem como ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público analisar sua regularidade.

Essa interação entre o município e o CISAMUSEP disponibilizará informações condizentes com as políticas públicas aplicadas na área da saúde, importantíssimas para o combate às más prestações de serviços, ademais, suscita aos consorciados a oportunidade de vislumbrar as diversas práticas em prol da população. Independentemente do resultado, devem atentar para as estatísticas.

Outra lógica razoável de se estabelecer é o modelo que o CISAMUSEP pode representar para as demais regiões do Estado do Paraná e do Brasil. Através do site da ACISPAR (Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná) é possível observar que existem vinte e um consórcios ativos no Estado.⁹

É nessa concepção que se faz necessária a aplicabilidade de uma política pública por parte do próprio CISAMUSEP, tendo por objetivo o recolhimento e análise de dados referentes aos serviços de saúde prestados pelos seus consorciados, os quais, através de suas secretarias de

8 BRASIL. Estatuto do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense □ Cisamusep, Art. 6º. Regulamenta as finalidades do CISAMUSEP. Disponível em: http://www.cisamusep.org.br/?action=cisa_estatuto. Acesso em: 19 dez 2010.

9 ACISPAR - Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná. Rua Paraná, 1261 Centro, Jacarezinho, PR, CEP 86400-000. Disponível em: <<http://www.acispar.com.br/>>. Acesso em: 23 dez. 2010.

saúde teriam, simplesmente, a obrigação de controlar suas ações e passá-las ao consórcio, com a primeira finalidade de se apurar os benefícios do consórcio, mediante a possibilidade futura de se estabelecer condições em apurar eventuais falhar e melhorarias aos serviços prestados.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio o trabalho visava a fazer uma comparação nos dados fornecidos pelo CISAMUSEP, no que pertine aos serviços prestados na área da saúde antes e depois da instauração do consórcio.

O estabelecimento de um quadro comparativo das eventuais melhorias ocorrentes na prestação do serviço público no âmbito da saúde, abordando trinta municípios do norte do Paraná de uma só vez, seria a demonstração de efetivação de um direito fundamental empregado na melhor forma “custo benefício”. Seria um passo rumo à análise dos demais consórcios de saúde previsto no ACISPAR.

Acontece que o CISAMUSEP não detém informações nesse sentido, aliás, não detém qualquer tipo de política pública junto aos seus consorciados.

A Secretaria Executiva informou que o CISAMUSEP está trabalhando no mapeamento das consultas para uma melhor distribuição, conforme a precisão de cada município, para tanto estaria sendo desenvolvido um sistema de informática.

Na tentativa de alcançar o meu objeto de trabalho, direcionei o foco para a cidade consorciada de Nova Esperança. Após obter alguns relatórios sobre as consultas e exames financiados pelo SUS e o CISAMUSEP, novamente não foi possível obter informações acerca da prestabilidade do serviço de saúde, de uma forma clara e discriminada, onde fosse possível analisar detalhadamente quais exames foram prestados no âmbito do SUS, quais foram prestados pelo município consorciado e quais foram pelo CISAMUSEP. Exames ou consultas realizados por “fora”, ou seja, que utilizaram clínicas particulares também não consta.

Ainda no município de Nova Esperança procurou-se obter dados sobre os serviços de saúde prestados antes do consórcio CISAMUSEP, no entanto, tais informações não se encontram disponíveis.

Nessas circunstâncias, o trabalho mudou seu foco para frisar que a falta de dados por parte do CISAMUSEP contribui para a dificuldade de se implementar políticas públicas para com os seus consorciados.

A Constituição Federal de 1988 prevê o direito fundamental à saúde, o Governo dispôs através da Lei de Consórcios Públicos as diretrizes e condições de se aplicar formas alternativas de investimento da verba obrigatoriamente destinada a essa área; no entanto, cabe agora aos municípios, através de seus representantes executivos, trabalhar com as informações provenientes dos seus serviços, com detalhes precisos, capazes de fomentar a aplicabilidade de políticas públicas por parte do consórcio.

A Secretária Executiva do CISAMUSEP, Sra. Zuleide Bezerra Dalla Costa, esclareceu que cabe ao CISAMUSEP a prestação dos serviços e não a prática de políticas públicas, pois essas são de responsabilidade dos municípios.

Pertine que qualquer política pública desempenhada por um consórcio público não esteja desvinculada dos interesses dos seus consorciados, nesse caso, os trinta municípios pertencentes ao Setentrão Paranaense (AMUSEP). Conforme acima mencionado, o próprio estatuto do consórcio detém previsão para tanto (Dos Objetivos ou Fins Sociais – art. 6º) e a Lei n. 11.107/2005 dispõe de conteúdo que autoriza “a União poderá celebrar convênios com os consórcios públicos, com o objetivo de viabilizar a descentralização e a prestação de políticas públicas em escalas adequadas”.¹⁰

Dessa forma, nem é preciso utilizar da analogia para vislumbrar, ao menos, a possibilidade e dever de o CISAMUSEP programar políticas públicas junto aos seus consorciados, as quais visem a amparar com qualidade a alta demanda populacional na área da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988).Art. 196-197. Regula Seguridade Social. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 8 out. 1988. Disponível em: <<http://www.amusep.com.br/>>. Acesso em: 19 dez. 2010

BRASIL. Constituição (1988).Art. 198. Regula Seguridade Social. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 8 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 19 dez 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Portaria n. 2.047, de 5 de novembro de 2002. Disponível em:<http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/45_Portaria_2047_de_05_11_2002.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2010.

BRASIL. Constituição (1988).Art. 196, Art.200. Regula Seguridade Social Seção II Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 8 out. 1988. Disponível em: <http://www.cisamusep.org.br/?action=cisa_estatuto>. Acesso em: 19/12/2010.

BRASIL. Decreto-lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 7 abr, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm>. Acesso em: 19 dez. 2010.

BRASIL. Decreto n. 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de

10 BRASIL. Decreto-lei n. 11.107, Art. 14, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 7 abr, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm>. Acesso em: 19 dez. 2010

abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 18 jan 2007. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm >. Acesso em: 19 dez 2010.

BRASIL. Estatuto do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense □ Cisamusep, Art. 6º. Regulamenta as finalidades do CISAMUSEP. Disponível em: http://www.cisamusep.org.br/?action=cisa_estatuto Acesso em: 19 dez 2010.

BRASIL. Decreto-lei n. 11.107, Art. 14, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 7 abr, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm>. Acesso em: 19 dez. 2010

Recebido em: 09 Junho 2011

Aceito em: 05 Agosto 2011

