



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DO CAMPO
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

RITA ANGÉLICA ARAÚJO DA SILVA

**DESVENDANDO O CISCO: Itinerários Terapêuticos e Saúde Pública no Cariri
Paraibano**

**SUMÉ-PB
2016**

RITA ANGÉLICA ARAÚJO DA SILVA

DESVENDANDO O CISCO: itinerários terapêuticos e saúde pública no cariri
paraibano

Monografia apresentada como trabalho de conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais, do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande.

Orientadora: Prof^a Ms. Sheylla de Kassia Silva Galvão.

**SUMÉ-PB
2016**

S586d Silva, Rita Angélica Araújo da.
Desvendando o cisco: itinerários terapêuticos e saúde pública no cariri paraibano. / Rita Angélica Araújo da Silva. - Sumé - PB: [s.n], 2016.

42 f.

Orientador^a: Prof^a. Ms. Sheylla de Kassia Silva Galvão.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Licenciatura em Ciências Sociais.

1. Administração Pública. 2. Recursos públicos. 3. Contratos – Contratantes - Consórcios. I. Título.

CDU: 351 (043.1)

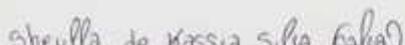
RITA ANGELICA ARAÚJO DA SILVA

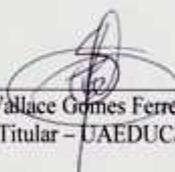
“DESVENDANDO O CISCO: itinerários terapêuticos e saúde pública no cariri paraibano”

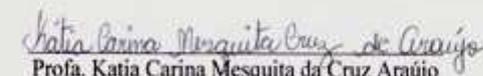
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande como requisito para obtenção do título de licenciado em Ciências Sociais.

Aprovada em: 02/06/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª. M.a. Sheylla de Kassia Galvão
(Orientadora – UAEDUC/CDSA/UFCG)


Prof. Dr. Wallace Gomes Ferreira de Souza
(Examinador Titular – UAEDUC/CDSA/UFCG)


Prof.ª. Katia Carina Mesquita Cruz da Cruz Araújo
(Examinadora Titular – UAEDUC/CDSA/UFCG)

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados, estimulando que eu buscasse a minha vitória e conquistasse meu sonho.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me ouviu nos momentos difíceis, confortou e me deu forças para chegar onde eu estou.

Agradeço a minha mãe, que me ensinou a ser uma mulher de força e um ser humano íntegro, com caráter, coragem e dignidade para enfrentar a vida. Uma mãe que me deixou livre pra seguir minhas escolhas, porém sempre indicando o caminho correto.

Agradeço ao meu pai, que me ensinou os maiores valores que se pode ter na vida, me incentivou a batalhar, buscar os meus objetivos, mesmo com todas as dificuldades e de colocar sempre meus pés no chão.

Agradeço aos meus irmãos: Pablo Gutierrez e Andrelle Cássia, que me entendem e sempre estiveram dispostos a me ajudar nos meus piores momentos, que sempre torceram por mim, a Vitória Giovana e Acácio Henrique que nunca entenderam minha correria do dia a dia, mais sempre estiveram comigo em meus pensamentos.

Ao meu avô Aluízio da Silva (Luizinho Cascavel), que sempre entendeu minha ausência e, que eu sei que tem um orgulho imenso de mim, a minha avó Maria Carmelita (Dite) pelo seu exemplo de vida.

Aos meus tios e tias: Donzília Neta, Edvaldo Jorge (Chumbinho), Augusto, Paulo Jorge (Porô), George Bezerra (Nêgo), Augusto, Ana Paula Jorge (Kil), Nubia Maria da Silva e Luiz da Silva (Luizinho).

Agradeço em especial a minha tia Maria de Lourdes (Cotinha) que nunca me deixou em nenhum momento da minha vida, ela que é exemplo de dignidade, caráter, humildade e que tem o coração maior do mundo, sempre disposta a ajudar quem precisa.

Aos meus primos que entendiam minhas crises quando o estresse batia na porta: Felipe Jessé, Silas Gabriel, Veridiana Xavier, Erika Larissa, Erick, Augusto Filho, Gustavo Jorge, e Naiara Natanaeli. Minha vida sem vocês não seria a mesma.

Agradeço aos meus amigos que diretamente ou indiretamente me incentivaram a nunca desistir quando tudo parecia ser o fim: meu amigo Belinho, Waleska Martins, Albernes Alcântara, Nara Melissa, Alex Alcântara, Vanessa, Joan Rodrigo, Juliane Vilar, Renato Sousa, Carlos Roberto Junior, Edjane Brito, Gilciane Góes, Veronica Maria e Rosilda Lima, o meu muito obrigado. E a tantos outros.

Agradeço ao meu namorado que sempre esteve presente nesse momento aguentando minhas crises de choro, fazendo massagem, ficando em silencio e sempre me ajudou, obrigada, amo você.

Agradeço aos professores Valdonilson Barbosa, Marciano Monteiro, José Maria, Vilma e em especial a minha orientadora Professora Sheylla Galvão, o meu muito obrigado.

Aos membros da banca examinadora agradeço as contribuições e a participação.

Obrigada a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

RESUMO

Os controles internos e externos, com o intuito de proteger o dinheiro público dos corruptos e dos maus administradores, que usam o erário público para fins particulares, estabelecem sistemas de informações e buscam editar normas que, de certa forma, engessam a administração pública. Dessa forma, temos observado que tais exigências e limitações levam os administradores e gestores a buscar novas alternativas e, logo, surgem novos modelos administrativos, novas formas de gestão, como é o caso dos consórcios públicos intermunicipais, regulamentados a partir da Lei nº 11.107/2005, que estabeleceu normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios celebrarem consórcios públicos cuja finalidade seja a realização de interesses comuns desses entes públicos. Sendo assim, este trabalho apresenta uma proposta que tem como objetivo geral, investigar a dinâmica de atendimento em saúde para os usuários do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO. E como objetivos específicos, avaliar a qualidade dos serviços que são oferecidos no CISCO; Assinalar como os recursos públicos são investidos no CISCO; Apresentar a relevância social para a população assistida; Indicar dados referentes ao Marco Regulatório dos Consórcios públicos em nosso país. Como indagação se busca descobrir qual a importância dos entes públicos municipais se consociarem visando adquirir serviços na área de saúde pública. Como justificativa, o trabalho se ratifica pela relevância do tema, pois este estudo adentra na importância do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, situado na cidade de Sumé - PB, e que presta relevantes serviços na área da saúde, tendo 17 municípios consorciados. Dessa forma, este trabalho pode ser classificado como descritivo, e apresenta características de pesquisa exploratória e bibliográfica, com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de aplicação questionários com os usuários dos serviços de saúde do CISCO. Como resultado pode ser salientado que o trabalho realizado diariamente no CISCO tem impactos positivos na vida da população assistida, o que nos levou a crer que se trata de uma iniciativa pública, que atende aos critérios legais, descritos em lei e que deve ser ampliada, levada para outros municípios e regiões de grande contingente populacional.

PALAVRAS – CHAVE: Consórcios públicos. População assistida. Relevância social.

ABSTRACT

Internal and external controls, in order to protect public money from the corrupt and bad managers, who use public money for private purposes, establish information systems and seek edit rules, in a way, imprison public administration. Thus, we have observed that these requirements and limitations lead administrators and managers to seek new alternatives and thus there are new administrative models, new forms of management, as in the case of intercity public consortia, regulated from the Law No. 11,107 / 2005, which established general rules for the Union, the states, the Federal District and the municipalities awarding public consortia whose purpose is the realization of common interests of these public entities. Thus, this work presents a proposal that has the general objective to investigate the health care dynamic for users of the Consortium of Public Intermunicipal Western Cariri Health - CISCO. And as specific objectives, assess the quality of services that are offered in CISCO; Report how public resources are invested in CISCO; Present social relevance to the assisted population; Display data for the regulatory framework of public Consortia in our country. As inquiry is seeking to discover what is the importance of municipal public entities is aiming consociarem purchase services in the public health area. As justification, the work is ratified by the relevance of the subject, because this study enters the importance of Intermunicipal Public Consortium of the Western Cariri Health - CISCO, located in Sume - PB, and providing relevant services in health, and 17 municipalities consorciados. Dessa way, this work can be classified as descriptive, and presents exploratory and bibliographic characteristics with a qualitative approach, using the application of technical questionnaires with users of CISCO health services. As a result can be noted that the work done daily at CISCO has positive impacts on the lives of the assisted population, which led us to believe that it is a public initiative, which meets the legal criteria described in law and should be expanded, taken to other cities and regions with large populations.

KEY WORDS: Public Consortia. Assisted population. Social relevance.

LISTA DE SIGLAS

CISCO – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental

CVM - Comissão de Valores Imobiliários

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

SESAN - Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 CONSÓRCIO EM SAÚDE.....	11
2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	19
4.1 DESCREVENDO O CAMPO – CARACTERIZAÇÃO DO CISCO.....	19
4.2 O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS USUÁRIOS DO CISCO.....	20
4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Somos sabedores de que no setor público, o gestor tem limitadas suas ações nas diversas normas de regulamentação da aplicação dos recursos públicos. Os controles internos e externos, com o intuito de proteger o dinheiro público dos corruptos e dos maus administradores, que usam o erário público para fins particulares, estabelecem sistemas de informações e buscam editar normas que, de certa forma, engessam a administração pública.

Dessa forma, temos observado que tais exigências e limitações levam os administradores e gestores a buscar novas alternativas e, logo, surgem novos modelos administrativos, novas formas de gestão, como é o caso dos consórcios públicos intermunicipais, regulamentados a partir da Lei nº 11.107/2005, que estabeleceu normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios celebrarem consórcios públicos cuja finalidade seja a realização de interesses comuns desses entes públicos, visando melhorias no oferecimento dos serviços públicos.

Anterior a promulgação da referida Lei, os consórcios públicos eram tratados como convênios administrativos firmados entre entidades estatais da mesma espécie ou do mesmo nível, para atender a interesses comuns. (MEIRELES, 2002).

Diante do exposto, observa-se a importância dessa nova consubstanciação jurídica, que reside no fato de que, tanto assumindo o viés de serviço público, quanto à forma privada, os consórcios públicos ganham personalidade jurídica, tendo em vista que passam, portanto, claramente, a serem sujeitos de direitos e obrigações.

Dessa forma perguntamos: Qual a importância dos entes públicos municipais se consociarem visando adquirir serviços na área de saúde pública?

A partir deste questionamento, apresentamos uma proposta de trabalho que tem por objetivo geral, investigar a dinâmica de atendimento em saúde para os usuários do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO.

E como objetivos específicos, avaliar a qualidade dos serviços que são oferecidos no CISCO; Assinalar como os recursos públicos são investidos no CISCO; Apresentar a relevância social para a população assistida; Indicar dados referentes ao Marco Regulatório dos Consórcios públicos em nosso país.

Dessa forma, compreende-se que esse novo ordenamento dado aos Consórcios Públicos preenche uma lacuna que já foi debatida por Meirelles (2002), no regime anterior, e que se refere à falta de operatividade empresarial dos consórcios públicos, como entes carecedores de personalidade jurídica.

Nesse patamar, este estudo adentra na importância do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, situado na cidade de Sumé - PB, e que presta relevantes serviços na área da saúde, tendo 17 municípios consorciados.

Dessa forma, este trabalho pode ser classificado como descritivo, e apresenta características de pesquisa exploratória e bibliográfica, com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de aplicação questionários com os usuários dos serviços de saúde do CISCO.

Trata-se de um tema muito relevante para o contexto acadêmico, por se tratar de uma temática atual, e com grande pertinência a ser discutida, afinal, para os entes Municipais, os Consórcios Públicos são de suma importância, pois complementam, pontuam e esclarecem as vantagens em somar esforços para conseguir diminuir demandas e/ou necessidades reprimidas, especificando os instrumentos legais utilizados para consumir todos os atos envolvendo entes e consórcio.

Os Consórcios Públicos surgem como uma espécie de elemento inovador para as administrações municipais. Surgem como uma alternativa para que os municípios consorciados possam diminuir/erradicar suas demandas, principalmente na área de saúde, tendo em vista que somos conhecedores que de os procedimentos médicos especializados, que são tão necessários para atender à necessidade da população, custam um valor muitas vezes acima do praticado no mercado, devido à quantidade e à distância dos prestadores de serviços.

Contudo, passamos a compreender a viabilidade do Consórcio Público, tendo em vista que o ente Municipal será capaz de extinguir a demanda reprimida, e isso trará melhorias na qualidade da saúde pública oferecida nos municípios consorciados, afinal, sabemos o quanto o sistema público de saúde do nosso país tem apresentado falhas, e o número de vagas para atendimentos dos serviços públicos oferecidos, tem sido motivo de críticas.

Ao mesmo tempo em que observamos a importância dos Consórcios Públicos, pelo fato de conseguir levar os serviços/procedimentos na área de saúde por um custo menor. Não obstante, um ente público consorciado poderá obter vantagens

principalmente por meio da disponibilidade de procedimentos executados por suas unidades de saúde, cuja aquisição será feita pelo Consórcio.

Como segmentação este trabalho está estruturado da seguinte maneira: Introdução, localizando o tema, expondo a pergunta norteadora, os objetivos da pesquisa, os fatores que justificam sua relevância e a metodologia empregada na sua formulação. Na seção seguinte foi exibida a discussão sobre os consórcios públicos em saúde e a avaliação dos serviços de saúde no CISCO. A terceira parte foi erigida para a apresentação da metodologia e do método empregado. O segmento subsequente foi destinado à exposição e análise dos resultados coletados. Na última parte textual, foram expostas as considerações finais. Como encerramento foi delimitado em sequência alfabética as obras e autores usados no embasamento do texto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Consórcio em Saúde

Analisando a literatura que versa sobre a temática debatida em nosso estudo, foi possível observar que se torna difícil instituir uma data ou época exata que marca o surgimento dos Consórcios Públicos. Mesmo porque, no decorrer do tempo, diversas figuras constituídas por normas ou mesmas práticas reiteradas sofrem modificações na sua estrutura conceitual e funcional para se adequar à época, cultura e exigência a serem aprimoradas no decorrer de sua implantação.

Nas civilizações que tiveram papéis relevantes em suas épocas, cujas formas de ensino e conhecimentos perpetuaram até os dias atuais, é possível identificar algumas associações contemporâneas ao período com semelhanças ao modelo de consórcio.

Um exemplo desses modelos que associação, que se assemelham aos Consórcios Públicos, na Grécia existia associações entre empresários, sendo o destaque para as associações no modo de confrarias religiosas destinadas a atender às exigências para executar obras públicas, comércio marítimo, união de banqueiros. (MONTES, 2008).

No Brasil, o surgimento da figura do consórcio obedeceu às mesmas características apresentadas a nível histórico. Tendo surgido inicialmente à parte empírica ou a prática reiterada ou costumeira, para posteriormente criarem normas que a regulamentassem.

Os Consórcios públicos são de iniciativa dos próprios municípios, e são classificados como arranjos associativos de cooperação horizontal e vertical, a partir da identificação de um determinado objetivo comum que seja pretendido resolver por meio de políticas associativas e ações conjuntas. “A estratégia de organizar a regionalização de maneira ascendente torna-se crucial para que os municípios envolvidos se identifiquem de fato com projeto representado pelo consórcio” (LACZYNSKI; TEIXAIRA, 2012, p. 143). Para tanto, os municípios são os próprios construtores de todo o processo.

Em termos de legislação, a Lei 4.728/65 trouxe, no seu artigo 26, que “as instituições financeiras autorizadas a operar no mercado financeiro de capitais poderão organizar consórcio para o fim especial de colocar títulos ou valores mobiliários no mercado”. Posteriormente, com base neste artigo, Comissão de Valores Imobiliários (CVM) editou algumas normas regulamentando a matéria.

Por seguinte, foram criados os consórcios na área de exportação, do Código Brasileiro do Ar, do Código de Águas e do Código de Minas, do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Societário, do âmbito dos seguros e, mais recentemente, no setor de energia elétrica.

Como o consórcio público integra a administração indireta dos entes a ele consorciados, foi observado que havia então a necessidade de regulamentação e diretrizes que estabelecessem a forma com que estes entes poderiam usufruir dos serviços prestados. Daí, que no ano de 2007, o Governo Federal editou o Decreto nº 6.017, em que especificou entre outras disposições, aquela que iria estabelecer a forma de contratação do consórcio público:

Art. 10. Para cumprimento de suas finalidades, o consórcio público poderá: I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas; II – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação; e III – caso constituído sob a forma de associação pública, ou mediante previsão em contrato de programa, promover desapropriações ou instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou de interesse social. (BRASIL, 2007).

Para entender a importância desse artigo, é preciso apreciá-lo com mais detalhes. A extensão territorial do Brasil, que proporcionou uma grande divisão da política administrativa, e conseqüentemente um maior desenvolvimento econômico centrado em determinadas regiões, tem causado desequilíbrio na distribuição de renda havendo

concentração em pólos e centros urbanos, o que fez com que alguns municípios se tornassem reféns de outros, nos quais há uma concentração de prestadores de serviços na área de saúde.

Para haver transferência de recursos dos entes para o consórcio, deverá ser obedecido o que dispõe o decreto 6.017/2007, principalmente no tocante ao artigo 2º. Contudo, cabe destacar, o contrato de rateio, o contrato de programa, os convênios, o termo de parceria e o contrato de gestão têm seus conceitos abordados no decreto acima mencionado, que dispõe:

VII – contrato de rateio: contrato por meio do qual os entes consorciados comprometem-se a fornecer recursos financeiros para a realização das despesas do consórcio público;

VIII – convênio de cooperação entre entes federados: pacto firmado exclusivamente por entes da Federação, com o objetivo de autorizar a gestão associada de serviços públicos, desde que ratificado ou previamente disciplinado por lei editada por cada um deles;

[...]

XVI – contrato de programa: instrumento pelo qual devem ser constituídas e reguladas as obrigações que um ente da Federação, inclusive sua administração indireta, tenha para com outro ente da Federação, ou para com consórcio público, no âmbito da prestação de serviços públicos por meio de cooperação federativa;

XVII – termo de parceria: instrumento passível de ser firmado entre consórcio público e entidades qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, destinado à formação de vínculo de cooperação entre as partes para o fomento e a execução de atividades de interesse público previstas no art. 3º da Lei no 9.790, de 23 de março de 1999; e XVIII – contrato de gestão: instrumento firmado entre a administração pública e autarquia ou fundação qualificada como Agência Executiva, na forma do art. 51 da Lei no 9.649, de 27 de maio de 1998, por meio do qual se estabelecem objetivos, metas e respectivos indicadores de desempenho da entidade, bem como os recursos necessários e os critérios e instrumentos para a avaliação do seu cumprimento. (BRASIL, 2007).

Dessa forma, fica claro que os trabalhos desenvolvidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO), fazem parte da política de desenvolvimento social da região do cariri paraibano, tendo como respaldo maior, a Constituição Federal de 1988, que assegura o estabelecimento ações cooperadas entre os diversos entes da Federação.

A esse respeito, trazemos os apontamentos descritos por Lima (2000), ao tratar dos consórcios públicos, ao mencionar que,

A formação de consórcios não obedece a uma única lógica, mas aos interesses e disponibilidades de uma dada região, conformando diversos modos de atuação e permitindo o seu aprimoramento, inclusão ou não de municípios, agrupamento de municípios que, pela lógica da proximidade, pode não pertencer ao estado/sede do consórcio [...]. (LIMA, 2000, p. 986).

Refletindo sobre a dinâmica que envolve a composição dos consórcios públicos, é possível compreender que a sua construção tem como base o novo modelo de administração pública, que aborda alternativas de melhoria dos serviços públicos oferecidos a população, e gera política pública social.

2.2 Avaliação dos Serviços de Saúde

Os Conselhos Municipais de Saúde, surgem como uma espécie de ferramenta eficaz no estabelecimento da comunicação e da participação popular nos serviços do SUS, em nosso país.

Oliveira (2004) aponta em seu estudo, que esses conselhos viabilizam, com mais ênfase e de maneira mais refinada, a importância de estratégias de comunicação e informação, como meio de garantia da participação e do controle social dos cidadãos, no sentido de analisar e avaliar as ações que estão sendo desenvolvidas e como as políticas públicas de saúde estão sendo oferecidas a sociedade.

De fato, percebemos a partir da literatura explorada, que os conselhos tem sua importância constituída, no sentido de apontar os problemas e sugerir melhorias no funcionamento do SUS. Porém, nem sempre esse espaço de abertura para a participação popular dão conta da complexidade e dos problemas de gerenciamento dos serviços públicos de saúde, pois falta o Estado cumprir muitas vezes com o seu papel, e muitas vezes não são feitos investimentos necessários. Fato que se comprova na decadência e na má qualidade dos serviços prestados em algumas regiões do nosso país, onde a precariedade é alarmante, por essa razão, o acesso a informação e a comunicação, através do elo com esses conselhos municipais de saúde, é considerado tão importante, pois aproxima os seres humanos da realidade do SUS, e permite que melhorias sejam feitas.

No caso da saúde, esta questão está relacionada ao tipo de discurso que ali predomina, ou seja, o de uma fala central especializada e autorizada proferida por quem tem o poder de dizer e de interpelar os atores sociais, prescrevendo nossos modos de adoecer, morrer e cuidar da saúde, seja na perspectiva individual ou coletiva. No caso do discurso sobre a participação popular, o que se observa é que a comunicação e a informação enfatizam técnicas prescritivas e convocatórias, para que determinados segmentos sociais se mobilizem para atender ou responder às ações do discurso institucional. (CHAUI, 1981, p. 49).

A esse respeito, podemos ter o entendimento de que tanto a comunicação, quanto a informação assumiram papel estratégico e instrumental como mecanismos de interação, capazes de gerar e transmitir informação, visando à integração, e a legítima participação de novas práticas e comportamentos sociais.

Gohn (2000) afirma que um objetivo da participação popular no SUS é o controle social, e dessa forma, faz-se necessária a contextualização desse conceito como parte intrínseca das políticas públicas para a saúde. Sendo assim, passamos a entender que ele faz parte das conjecturas em prol da democratização do Estado e na busca da efetiva participação da sociedade nas inserções das políticas públicas, ou seja, o exercício do controle e a participação popular podem acontecer em várias instâncias da sociedade,

Do ponto de vista legal, a institucionalização dos conselhos de saúde como instância de controle social foi feita através de vários dispositivos legais, a começar pela Constituição de 1988 que, em seu artigo 194, inciso VII, estabelece o “caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial dos trabalhadores, empresários e aposentados”, o que vai determinar e regulamentar, através das leis federais 8080/90 e 8142/90, entre outros documentos legais, a constituição dos conselhos como instância de participação da sociedade no Sistema Único de Saúde. A participação da sociedade ocorre, conforme expressam esses documentos, em três níveis: federal, através do Conselho Nacional de Saúde; estadual, através dos conselhos estaduais de saúde e, municipal, através dos conselhos municipais de saúde. (OLIVEIRA, 2004, p. 62-63).

Com base nas informações acima descritas, fica registrado o entendimento de que os conselhos de saúde devem debater, analisar, tomar decisões de interesse público, como forma de cumprir a função de indutores de responsabilidade governamental. Ação esta que ampliará a confiança e as expectativas dos cidadãos, em relação às ações de cada governo e aos recursos públicos investidos.

Além dos conselhos municipais de Saúde, que entre outros objetivos, buscam fiscalizar a efetiva aplicação dos recursos públicos no tocante à promoção dos serviços básicos e essenciais de saúde, e que possam atender as demandas sociais, principalmente como forma de apresentar transparência nas ações desenvolvidas pela gestão pública, atuando como elemento ligação entre a sociedade e o gestor, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

A utilização da avaliação em políticas públicas, com a função de aproximá-las da lógica e da racionalidade do mercado, é uma escolha deliberada, iluminada por uma concepção de mundo, que vê na competição permanente

entre os atores sociais, pessoas e organizações, julgados segundo a competência e o mérito, uma forma de construir-se qualidade e eficiência. (CAMPOS, 2011, p. 14).

Incide em um programa que foi criado em 2011, através da Portaria nº 1.654 do Ministério da Saúde, que tem como principal finalidade implementar mudanças positivas na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local, garantindo ampla transparência e efetivação das ações de governo que são direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Segundo afirma Merhy (1997, p. 20), essas formas inovadoras de administrar as organizações têm a finalidade de “garantir a ‘captura’ do trabalho vivo em ato na produção, permitindo que os autogovernos tenham que ser ‘coerentes’ com a natureza do processo produtivo capitalista”.

Com base na afirmação acima descrita, compreendemos que de fato existe a necessidade de se ter serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, até como forma de se fortalecer e legitimar as ações do Estado. Porém, entendemos que essa busca por excelência de qualidade e eficiência não serão efetivas ao desconsiderarem o papel protagonista dos trabalhadores da saúde, até porque o encontro entre estes e os usuários, que caracteriza o trabalho real em saúde. É de fato uma ação de avaliação dos serviços públicos, que alcançará resultados promissores, no entanto, todos os envolvidos nessa ação devem ter participação para que se construa um modelo de gestão pública participativa no campo da saúde.

3 METODOLOGIA

Definir sobre o tipo de pesquisa que se pretende realizar é uma etapa importante na elaboração de um estudo, pois o autor saberá conduzir cada etapa que se pretende estudar. A ideia de pesquisa envolvendo o contexto educacional é representada através de um determinado processo que busca estudar, compreender e analisar um questionamento, problema ou fenômeno da realidade.

Esta pesquisa ser classificada como descritiva com abordagem qualitativa. Sendo assim, trazemos as contribuições de Moreira e Caleffe (2008) que nos apresentam o conceito de pesquisa bibliográfica, quando discutem que,

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica não deve ser confundida com a revisão ou a resenha bibliográfica, pois a pesquisa bibliográfica é por si só um tipo de pesquisa, enquanto a revisão ou a resenha bibliográfica é um componente obrigatório de todo e qualquer tipo de pesquisa. (MOREIRA e CALEFFE, 2008, p. 74).

Tomando como base as palavras dos autores acima descritos, fica claro que o objetivo principal da pesquisa bibliográfica é justamente colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que já foi produzido na área em questão. No entanto, devemos ter consciência de que esse tipo de pesquisa não deve servir como uma repetição do que já foi dito ou escrito sobre determinado assunto.

Já em relação à pesquisa qualitativa, que também caracteriza nosso estudo, Moreira (2002), vem ressaltar que existem seis itens que tratam das características gerais dessa metodologia, sendo que para o autor, a pesquisa qualitativa inclui,

1º A interpretação como foco. 2º A subjetividade é enfatizada. 3º A flexibilidade na conduta do estudo. 4º O interesse é no processo e não no resultado. 5º O contexto como intimamente ligado ao comportamento das pessoas na formação da experiência. 6º O reconhecimento de que há uma influência da pesquisa sobre a situação. (MOREIRA, 2002, p. 46).

Compreendemos que, nesse sentido, há um interesse em interpretar a situação em estudo sob o olhar dos próprios participantes. Sendo assim, o foco de interesse é a perspectiva informativa, isto é, elencar um fato ou problema relacionado ao assunto e as diversas formas sugestivas, que podem colaborar com as melhorias, pois segue uma orientação que objetiva entender a situação analisada e/ou descrita na elaboração de um estudo, de uma pesquisa.

Os dados para a pesquisa foram coletados a partir da aplicação de questionários com os cidadãos que utilizam os serviços públicos de saúde do CISCO. Participaram voluntariamente da nossa pesquisa os usuários de 5 municípios consorciados, sendo 08 cidadãos de cada uma dessas cidades, totalizando 40 participantes. Na tabela abaixo apontamos os municípios dos usuários do CISCO que participaram deste estudo, seguido a população estimada.

Tabela 01 – Municípios dos Participantes da pesquisa

Nº	Município	População 2010	População estimada 2016
01	Amparo	2.088	2.195
02	Camalaú	5.749	5.945
03	Ouro Velho	2.928	3.013
04	São João do Cariri	4.344	4.337
05	Sumé	16.060	16.691

Fonte: (IBGE, 2010).

É importante ressaltar que os usuários dos municípios acima descritos estavam presentes na sede do CISCO aguardando atendimento de saúde, e uma vez que conheceram os objetivos da nossa pesquisa, aceitaram colaborar respondendo às 12 (doze) perguntas do questionário, com questões de múltipla escolha a serem assinaladas pelos respondentes.

A literatura que trata sobre os métodos de pesquisa no campo das Ciências Sociais, caracterizado como processo de geração de conhecimento científico, assume determinadas particularidades nos estudos desenvolvidos nesse campo científico de estudo, tendo em vista, que o foco maior se baseia nas pesquisas sobre os seres humanos, seu comportamento na sociedade e as mudanças que homem realiza no seu fazer social, a partir dos seus pensamentos, sentimentos e ações.

A esse respeito, Triviños (1992), aponta que o positivismo encerra o fenômeno, através da identificação, medição e qualificação sem a sua significação e base teórica. Para este autor, o positivismo teve total ascendência até a década de 1970, mas, perdeu sua significativa importância, tendo em vista que a prática da investigação se transformou numa atividade mecanizada, pois a busca por resultados necessariamente estatísticos amarrou o fato a ser pesquisado ao dado, quando passaram a estabelecer “relações estatisticamente significativas entre os fenômenos”.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Descrevendo o Campo: Caracterização do CISCO

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) foi fundado no dia 17 de fevereiro de 1998, com a participação de 11 municípios, sendo este uma associação privada sem fins lucrativos, porém no ano de 2010 para atender o que preconiza a Lei 11.107 de 04 de abril de 2005, o Estatuto do CISCO é alterado e o mesmo passa da modalidade Privada para Pública.

Atualmente é composto por 17 (dezessete) municípios, a saber: Amparo, Camalaú, Congo, Coxixola, Gurjão, Livramento, Monteiro, Ouro Velho, Parari, Prata, São José dos Cordeiros, São João do Tigre, São Sebastião do Umbuzeiro, São João do Cariri, Serra Branca, Sumé e Zabelê, tendo por objetivos defender, ampliar, promover a interação, fortalecer e desenvolver a capacidade administrativa, técnica e financeira dos serviços públicos de saúde e saneamento básico nos municípios que integram o consórcio, ressaltando que os serviços de saúde são especializados.

O Consórcio oferece aos seus usuários 33 tipos de exames e laudos e 15 procedimentos de atenção especializada. Operacionaliza dois convênios: o Convênio 0303/2009 com o Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que objetiva a implantação de 502 melhorias habitacionais para o controle da doença de chagas; e o Convênio 008/2011 com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), através da Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) com a finalidade de implementação de 3.100 cisternas de placas para captação e armazenamento de água para consumo humano.

A organização administrativa do CISCO, de acordo com o protocolo de intenções, é constituído por no máximo 17 (dezessete) pessoas, entre permanentes (concursados) e comissionados (indicados por livre nomeação e exoneração). Entre os permanentes tem-se: Assistente Administrativo, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais, Motorista, Recepcionista, Secretária e Vigia. E quanto aos profissionais comissionados, têm-se: Secretário Executivo, Assessor Jurídico, Contador e Secretário Administrativo/Financeiro.

4.2 O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS USUÁRIOS DO CISCO

Dentre a organização das ações do CISCO, tivemos conhecimento de que, atualmente, são oferecidas em 03 (três) polos de atendimento, localizados no Cariri Ocidental Paraibano, sendo estes: Sumé, Monteiro e Serra Branca. Os procedimentos são realizados a partir de cronogramas mensalmente constituídos, enviados aos municípios consorciados para cada especialidade, de acordo com as demandas reprimidas de cada ente municipal.

Este procedimento estabelece uma melhor estrutura organizacional entre os órgãos gestores de cada município, otimizando diretamente os serviços prestados pelo CISCO aos munícipes associados, a população beneficiada com os serviços de saúde especializados e as ações territoriais que visem a garantia da qualidade de vida desses usuários, que, de acordo com dados do IBGE (2010), aproxima-se a uma população total de 110.576 habitantes.

Os pacientes/usuários são atendidos levando em conta os aspectos de ordem geográfica e de ordem de chegada, ou seja, são prioridade no atendimento aqueles cidadãos que residem mais distantes da sede do CISCO, que conforme já citamos acima está localizado na cidade de Sumé – PB, porém idosos, crianças, gestantes e pessoas com deficiência tem total prioridade na ordem dos atendimentos.

Cada pessoa atendida tem sua ficha de atendimento devidamente registrada, pois havendo necessidade de retorno o (a) especialista em saúde poderá acompanhar a evolução clínica dos seus pacientes, ou seja, os atendimentos são constituídos de forma bastante organizada sendo assegurado todos os direitos aos pacientes atendidos.

É importante frisar que antes de chegar ao CISCO, cada usuário/paciente procura a Unidade Básica de Saúde do seu respectivo município, é atendido pelo médico, e havendo necessidade de uma consulta com o médico especialista, o paciente é encaminhado para o setor de marcação de exames e consultas, que fica situado na sede da secretaria de saúde de cada um dos municípios consorciados, e conforme a demanda e cronograma de consultas e/ou exames o paciente é encaminhado com data e horário marcado para a consulta ou realização de exames na sede do CISCO, ou seja, há um percurso a ser seguido antes de chegar ao consórcio.

Cada município consorciado é representado pelo gestor, que na condição de chefe do poder executivo destina recursos públicos para o campo da saúde, conforme

recursos disponíveis para essa área tão essencial para a população. Em relação aos atendimentos de saúde e exames realizados, podemos afirmar que a demanda é atendida, pois não há casos de pessoas que deixaram de ser atendidas, pois todos os atendimentos são previamente agendados, levando em consideração a necessidade e os recursos investidos por cada município que participa do consórcio.

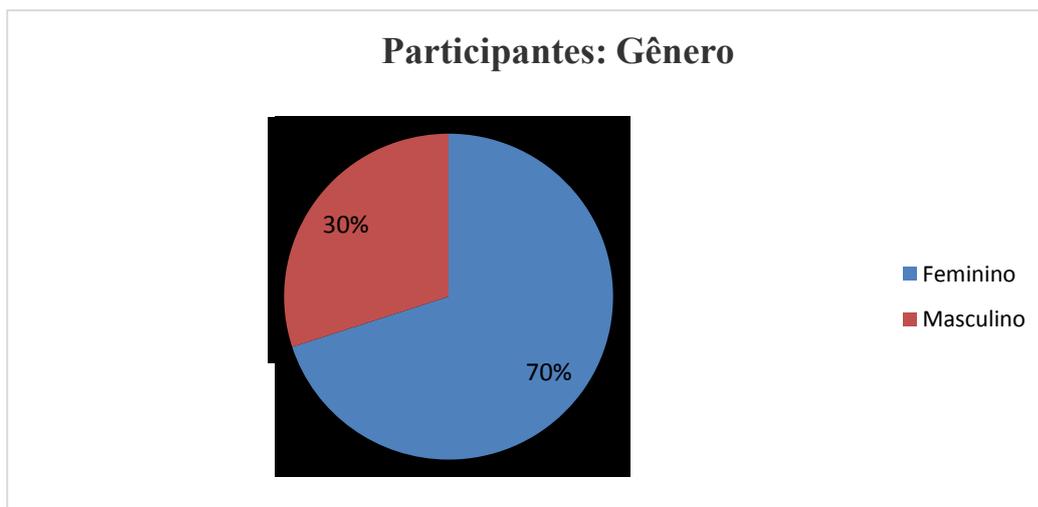
O tempo médio para realização de consultas e exames não é preciso ou exato, pois a lista dos usuários/pacientes é enviada pelas Secretarias Municipais de Saúde de cada município. O retorno de cada usuário/paciente é agendado na própria sede do consórcio, e a realização de exames fica a critério dos investimentos feitos por cada gestor municipal.

4.3 Análise dos Dados

Nesta seção, serão apresentados todos os dados referentes a aplicação dos questionários com os usuários (população consorciada), do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO), afim de identificar a relevância social dos serviços oferecidos e como os usuário/pacientes avaliam a qualidade desses serviços. Cabe destacar a importância da opinião dos usuários/pacientes para fundamentar a relevância deste estudo, pois estes vivenciaram os benefícios desses atendimentos de diversas especialidades que são oferecidos.

No gráfico 01 apresentamos os participantes da pesquisa em relação ao gênero, sendo que do total geral de 40 usuários/pacientes participantes 70% são usuários do sexo feminino e 30% são do sexo masculino, o que nos leva a compreender que mais da metade dos usuários que procuram os serviços do CISCO, são do público feminino.

GRÁFICO 01: PARTICIPANTES QUANTO AO GÊNERO

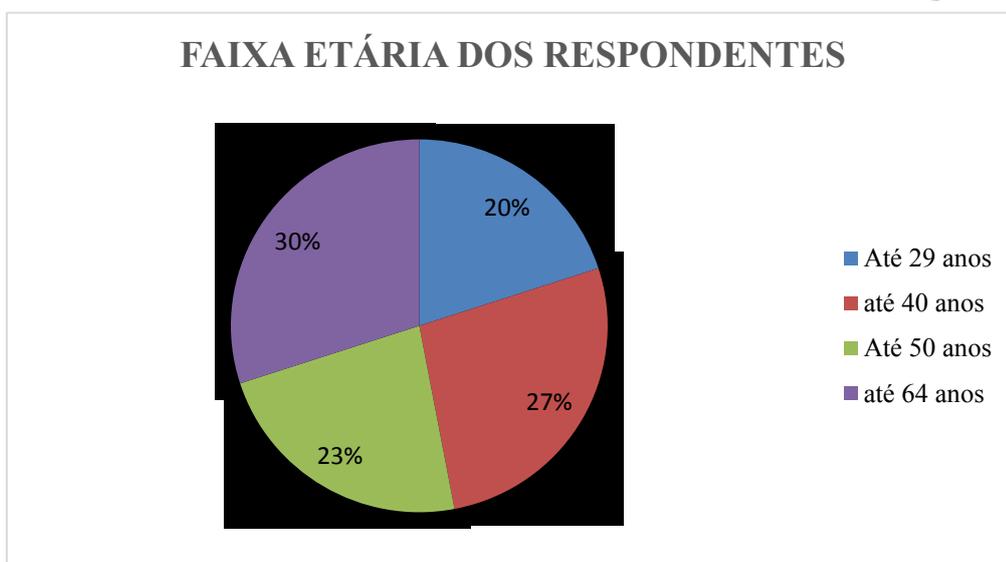


FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

Os usuários/pacientes participantes da pesquisa, apresentaram faixa etária de 18 à 29 anos, que somam 20%. De 30 à 40 anos totalizam 27%. Outros 23% disseram ter entre 41 à 50 anos. Os demais 30% apresentam idade que varia de 51 à 64 anos. Esses dados estão descritos com maior clareza no gráfico 02 que segue abaixo.

Costa Junior (2009) aponta em seus estudos, que de forma geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde como alternativa de prevenção. Fator que justifica claramente determinadas situações de saúde desfavorável quando se trata do grupo masculino em relação ao feminino. Afirma ainda, que as mulheres apresentam mais doenças crônicas do que os homens, porém tais acometimentos são menos severos.

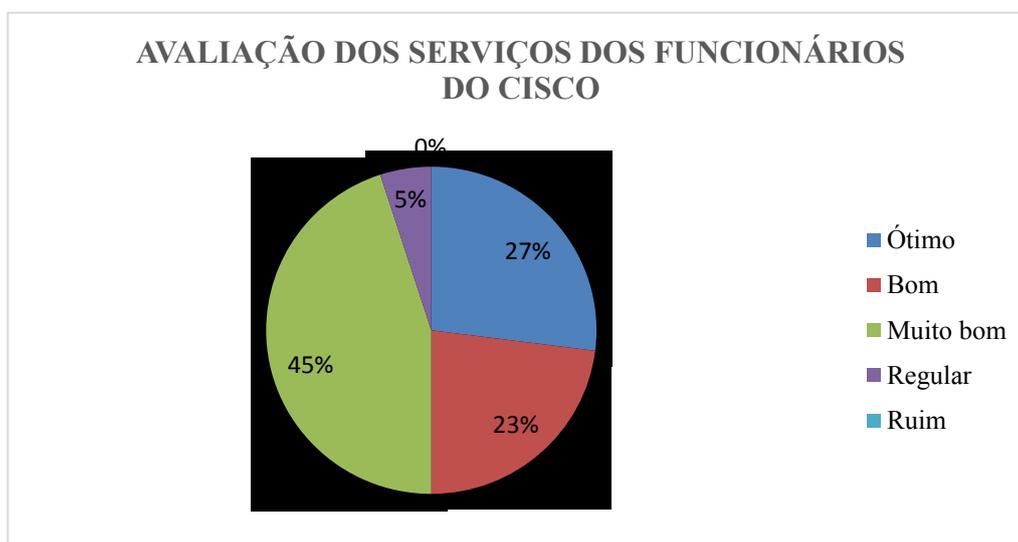
GRÁFICO 02: FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA



FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

O gráfico 03 a seguir, demonstra a avaliação dos usuários/pacientes em relação aos serviços prestados pelos funcionários do CISCO. Sendo assim, 27% consideram ótimo, enquanto 23% responderam que é bom, outros 45% muito bom. Demais 5% avaliam como regular, e ninguém apontou como ruim. Nesse caso, percebe-se uma margem positiva em que os servidores que atuam no CISCO, estão agradando a população, isso implica dizer que as pessoas estão sendo bem recebidas, atendidas e respeitadas e reflete positivamente a qualidade dos serviços.

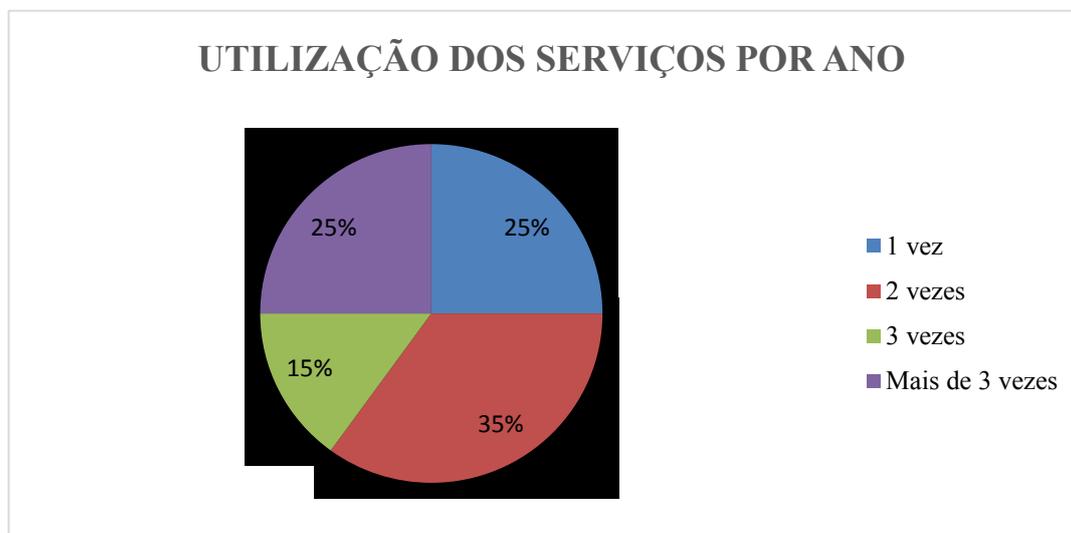
GRÁFICO 03: AVALIAÇÃO QUANTO AOS SERVIÇOS DOS FUNCIONÁRIOS DO CISCO



FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

O gráfico 04 apresenta a frequência anual dos usuários/pacientes em relação a utilização dos serviços oferecidos no CISCO. No entanto, vale lembrar que a medida em que utilizam os serviços médicos, surge posteriormente a possibilidade de retorno para que o médico especialista possa avaliar a evolução do paciente em relação a patologia tratada. Sendo assim, 25% dos responderam frequentar o CISCO 1 vez por ano, havendo a possibilidade de retorno para novas consultas. 35% deles pronunciaram ir 2 vezes por ano, 15% utilizam os serviços 3 vezes por ano, e outros 25% mais de 3 vezes ao ano.

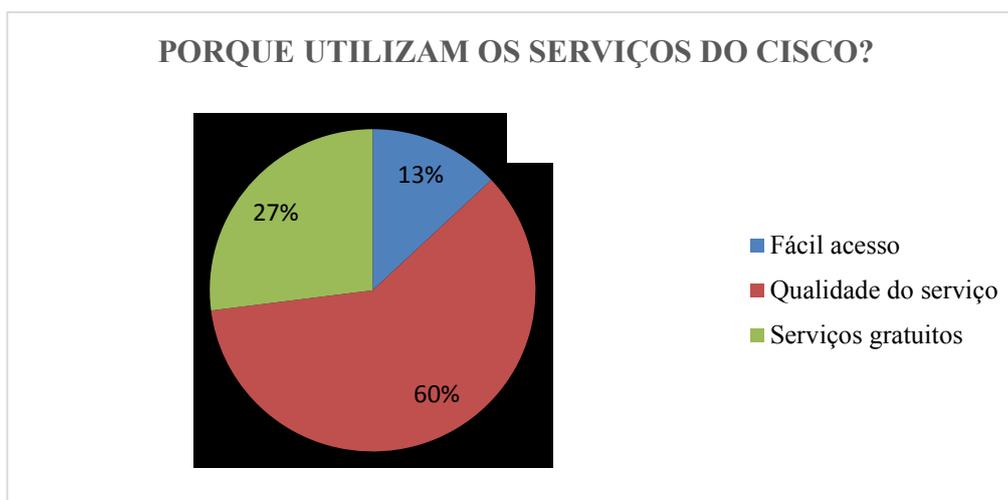
GRÁFICO 04: FREQUÊNCIA ANUAL DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS POR PARTE DOS USUÁRIOS/PACIENTES



FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

No gráfico 05 apontamos o porquê dos cidadãos buscarem o CISCO, como alternativa de melhores condições de vida em termos de saúde. Diante do exposto, 13% dos participantes da pesquisa afirmaram procurar o consórcio devido ao fácil acesso. 60% procuram devido a qualidade dos serviços ofertados, e outros 27% pelo fato dos serviços serem gratuitos. Ficou claro que todos procuram os serviços do CISCO por motivos variantes, mas estão satisfeitos com a qualidade.

GRÁFICO 05: RAZÕES CULMINAM NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISCO

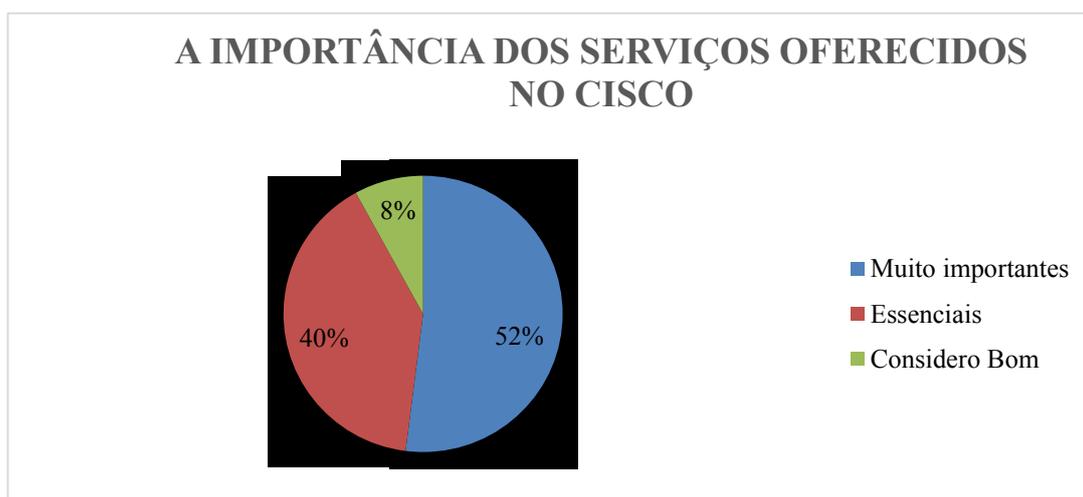


FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

É importante frisar, que quando questionados em relação a recomendação para outros cidadãos dos serviços oferecidos no CISCO, 100% dos respondentes afirmaram que recomendariam e nenhum dos participantes apontou resposta contrária. Essas informações revelam que a população atendida apresenta satisfação positiva do CISCO em todo território local, sendo considerado referência no setor de prestação de serviços de saúde na região do Cariri Ocidental.

No gráfico 06 tratamos das informações referentes a importância dos serviços oferecidos no CISCO, e diante da indagação feita aos usuários/pacientes que participaram desse estudo, 52% consideram que tais serviços são muito importantes. Na visão de 40% são essenciais, enquanto 8% consideram como sendo bom.

GRÁFICO 06: QUAL A IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS OFERECIDOS NO CISCO



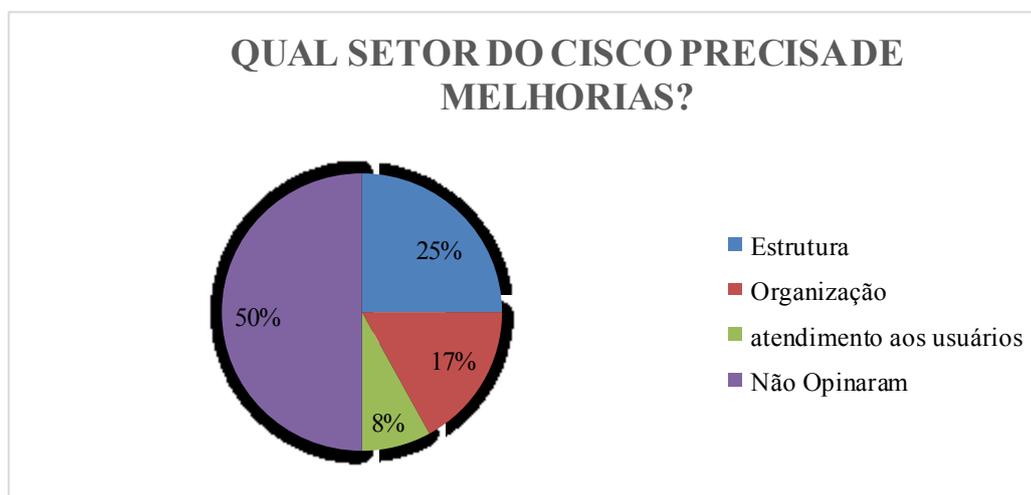
FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

É importante ressaltar que a qualidade dos serviços oferecidos, conforme constam os dados no gráfico acima descrito, tem relação direta com o percurso executado por cada usuário/paciente, pois as especialidades médicas são oferecidas conforme a compra de consultas e exames que cada gestor municipal realiza, ou seja, se a especialidade necessitada não constar na relação de especialidades ou exames médicos a serem oferecidos para determinado município, os pacientes não irão dispor de tais atendimentos.

O gráfico 07, que segue abaixo, mostra a opinião dos usuários, em relação as melhorias no CISCO. A esse respeito, 25% apontaram que precisa melhorar a estrutura do local, no entanto essa opinião foi fundamentada pelo grande número de pessoas que se concentram em um único local nos dias de atendimento. 17% consideram que deve

haver mais organização. 15% apontaram que deve ter melhorias na qualidade do atendimento, enquanto que 50% não opinaram sobre as melhorias a serem executadas.

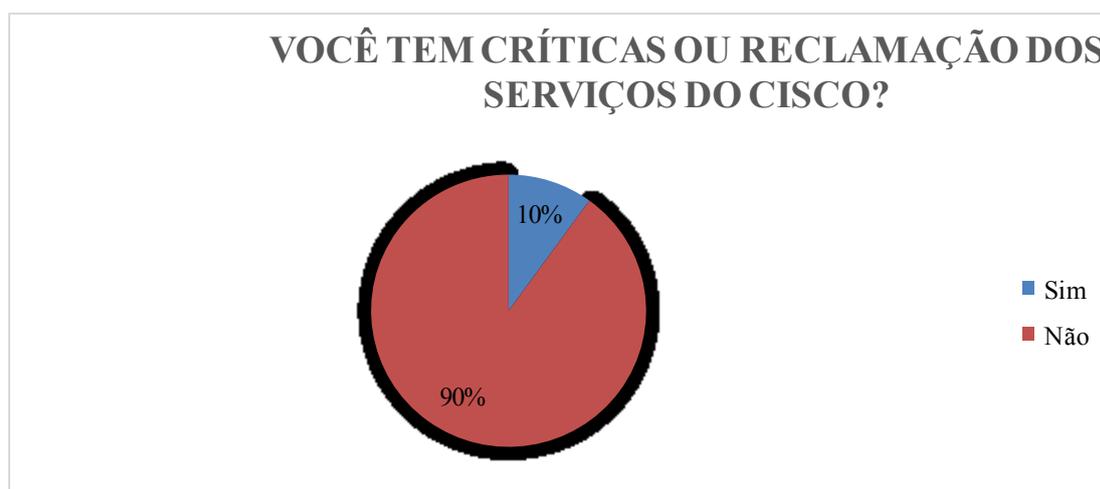
GRÁFICO 07: APONTAR QUAL SETOR DO CISCO NECESSITA DE MELHORIAS



FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

No gráfico 08 tratamos da opinião dos participantes em relação as críticas ou reclamação dos serviços oferecidos no CISCO.

GRÁFICO 08: APONTAMENTO DE CRÍTICAS OU SUGESTÕES POR PARTE DOS USUÁRIOS/PACIENTES



FONTE: DESVENDANDO O CISCO (UFCG, 2016).

Para tanto, 10% disseram que sim, existem críticas a serem apontadas, mesmo havendo considerável satisfação dos serviços executados. Outros 90% não tem críticas ou reclamação. Esses números descritos no gráfico abaixo revelam uma minoria deseja

apontar críticas ou reclamação, e tais apontamentos são de fundamental importância, pois a partir das sugestões elencadas, a qualidade dos serviços será ainda melhor.

Dentre as sugestões apontadas estão pedidos de mais cadeiras nos espaços de espera para atendimento médico; mais vagas nas especialidades médicas e exames oferecidos; identificação com crachás ou fardamento para os funcionários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de Consórcios mostra-se como uma das alternativas de cooperação federativa para garantir apoio e de fortalecimento da gestão pública e para o desenvolvimento de ações conjuntas e dos objetivos de interesse comum, visando melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos. Trata-se de um novo contexto da administração pública brasileira, com a finalidade de reunir as condições gerenciais do governo, em seus variados agentes do Estado, onde se relacionam as funções do planejamento, ações, programas e efetivação de políticas públicas, com o objetivo principal de alcançar a excelência nos serviços públicos oferecidos, de forma que garantam o bem estar da população, como elemento final desse processo.

Com base nos critérios de observação e por meio das informações descritas no questionário aplicado com os usuários/pacientes que utilizam os serviços de saúde do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, em Sumé – PB, ficou claro que esses cidadãos participantes da pesquisa, que de forma geral representam os demais usuários/pacientes de todos os 17 municípios consorciados estão plenamente satisfeitos com a qualidade de tais serviços, com o atendimento e o acesso gratuito. No entanto, pedem melhorias na qualidade do atendimento, e principalmente na demanda reprimida, ou seja, as vagas disponibilizadas ainda não são suficientes, cabendo aos gestores municipais o compromisso de maiores investimentos no campo da saúde pública.

As respostas apresentadas revelaram que nenhuma crítica ou reclamação é considerada como sendo de natureza grave, que possa vir ou que já tenha comprometido a imagem ou oferecidos danos físicos e/ou psicológico a saúde dos usuários/pacientes do CISCO. Todas as sugestões apontadas são de ordem gerencial, e que podem ser facilmente aplicadas. Pois a participação popular representante um modelo de gestão pública participativa, onde o público alvo dos referidos serviços oferecidos passam a ser ouvidos. Tal ação representa ainda uma espécie de prestação de contas dos recursos públicos aplicados.

Por fim, compreendemos que o trabalho realizado diariamente no CISCO tem impactos positivos na vida da população assistida. Trata-se de uma iniciativa pública, que atende aos critérios legais, e que deve ser ampliada, levada para outros municípios e regiões de grande contingente populacional do Estado da Paraíba, e a nível de Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto 6.017, de 17/01/2007. Regulamenta a **Lei no 11.107**, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007010/2007/Decreto/D6017. Acesso em: 10/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1.654** de 19 de julho de 2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-BA, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. 2011a.

CAMPOS, G. W. S. **A política pública de saúde e a avaliação no Brasil**. Prefácio. In: ONOCKO CAMPOS, R.; FURTADO, J. P. Desafios da avaliação de programas e serviços de saúde: novas tendências e questões emergentes. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

COSTA, Ana Maria. **Integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. Saúde e Sociedade. vol.13 n.3. São Paulo: 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300002. Acesso em: 10.05.2016.

COSTA JÚNIOR, Florêncio Mariano. **Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Mar 2009, Vol. 25 n. 1, pp. 055-063. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf>. Acesso em: 25.05.2016.

GADAMER, H. G. **El estado oculto de la salud**. Barcelona: Gedisa, 1996.

LACZYNSKI, P.; TEIXEIRA, M. A. C. **Os limites de um consórcio intermunicipal em condições assimétricas de poder: o caso do CIMPRA no Maranhão**. Cadernos Adenauer XII (2011), nº 4. Municípios e Estados: experiências com arranjos cooperativos. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2012.

LIMA, A. P. G. de. Os consórcios intermunicipais de saúde e o sistema único de saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 16 (4): 985-996, out-dez, 2000.

MARCUSE, H. **Eros e civilização**. 8. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos S.A., 1999.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (orgs.) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MONTES, Priscila Silva. **Aspectos jurídicos dos consórcios no Brasil**. Artigo científico. Disponível: <http://www.franca.unesp.br/artigos2008/priscila%20silva%20montes.pdf>.

Acesso em: 10/11/2015.

MOREIRA, Herivelto. CALEFFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia de pesquisa para o professor pesquisador**. 2 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. **Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde**. Saúde e Sociedade. vol.13 n.2. São Paulo: 2004.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

APÊNDICE

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr.(a)

Eu, Rita Angélica Araújo da Silva, como aluna do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido – Campus- Sumé-Pb, pretendo desenvolver uma pesquisa com usuários e profissionais do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO), intitulado **DESVENDANDO O CISCO: itinerários terapêuticos e saúde pública no cariri paraibano**, com o objetivo geral de investigar a dinâmica de atendimento em saúde para os usuários do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental, sob orientação da Profª Sheylla de Kassia S. Galvão (pesquisadora responsável). Esta pesquisa se realizará através de aplicação de questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

O motivo que nos leva a estudar o assunto é dado pela importância do aspecto de saúde no Cariri como elemento salutar para a região, bem como investigar o itinerário terapêutico dos usuários que se utilizam do serviço.

Informamos que será garantido o direito ao anonimato, assegurando sua privacidade. Você será livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, pois não acarretará qualquer dano nem custos para você. Esclarecemos que não será disponível nenhuma compensação financeira e que os dados contidos nesta investigação serão divulgados em eventos científicos da categoria e em periódicos.

Diante do exposto, reitero minha responsabilidade no referido estudo, através da assinatura abaixo:

Atenciosamente,

Sheylla de Kassia S. Galvão
Fone: (83) 3353.1850

Consentimento do voluntário.

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e admito que revisei totalmente e entendi o conteúdo deste termo de consentimento.

Eu, _____, aceito participar desta pesquisa desde que assegurado o anonimato. De minha parte o faço de livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado ou coagido para tal, e ciente de que os dados serão usados pela responsável pela pesquisa com propósitos científicos.

Sumé, __/__/____

Assinatura do Participante

Endereço da pesquisadora responsável (trabalho): Sheylla de Kassia S. Galvão
Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido – CDSA/UFCG Rua Luiz Grande, S/N - Sumé-PB - CEP 58540-000 - Telefone: (83) 3353.1850
E-mail: skgalvao@gmail.com

Endereço da pesquisadora responsável (trabalho): Rita Angélica Araújo da Silva
Telefone para contato: (83) 9 9654-6088 - e-mail: ritasume@hotmail.com

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO - CDSA
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DO CAMPO - UAEDUC
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS

QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DO CISCO

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____
3. Como você avalia os serviços prestados pelos funcionários do CISCO?
() **ótimo** () **bom** () **muito bom** () **regular** () **ruim**
4. Como você avalia o tempo de espera para realizar consultas ou exames no CISCO?
() **ótimo** () **bom** () **muito bom** () **regular** () **ruim**
5. Com que frequência você utiliza os serviços oferecidos pelo CISCO?
() **1 vez por ano** () **2 vezes por ano** () **3 vezes por ano** () **mais de 3 vezes ao ano**
6. Por que você utiliza os serviços do CISCO?
() **Devido ao fácil acesso** () **Pela qualidade dos serviços** () **Serviços gratuitos**
7. Você recomenda para outros cidadãos os serviços que são oferecidos pelo CISCO?
() **Sim** () **Não**
8. De que forma você avalia os serviços do CISCO?
() **ótimo** () **muito bom** () **bom** () **regular** () **não desejo opinar**
9. Em sua opinião os serviços de saúde oferecidos no CISCO são importantes?
() **muito importantes** () **essenciais** () **considero bom** () **não gosto dos serviços**
10. Em sua opinião, o que necessita ser ajustado no CISCO?
() **Estrutura** () **Atendimento dos funcionários** () **Organização** () **Qualidade no atendimento** () **Todas as opções**
11. Você tem alguma crítica ou reclamação dos serviços do CISCO?
() **Sim** () **Não**
12. Pedimos que você aponte alguma sugestão para a melhoria dos serviços oferecidos no CISCO.

APÊNDICE C

LEI Nº 11.107, DE 6 DE ABRIL DE 2005.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

§ 1º O consórcio público constituirá associação pública ou pessoa jurídica de direito privado.

§ 2º A União somente participará de consórcios públicos em que também façam parte todos os Estados em cujos territórios estejam situados os Municípios consorciados.

§ 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.

§ 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá:

I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo;

II – nos termos do contrato de consórcio de direito público, promover desapropriações e instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou interesse social, realizada pelo Poder Público; e

III – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação.

§ 2º Os consórcios públicos poderão emitir documentos de cobrança e exercer atividades de arrecadação de tarifas e outros preços públicos pela prestação de serviços ou pelo uso ou outorga de uso de bens públicos por eles administrados ou, mediante autorização específica, pelo ente da Federação consorciado.

§ 3º Os consórcios públicos poderão outorgar concessão, permissão ou autorização de obras ou serviços públicos mediante autorização prevista no contrato de consórcio público, que deverá indicar de forma específica o objeto da concessão, permissão ou autorização e as condições a que deverá atender, observada a legislação de normas gerais em vigor.

Art. 3º O consórcio público será constituído por contrato cuja celebração dependerá da prévia subscrição de protocolo de intenções.

Art. 4º São cláusulas necessárias do protocolo de intenções as que estabeleçam:

I – a denominação, a finalidade, o prazo de duração e a sede do consórcio;

II – a identificação dos entes da Federação consorciados;

III – a indicação da área de atuação do consórcio;

IV – a previsão de que o consórcio público é associação pública ou pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos;

V – os critérios para, em assuntos de interesse comum, autorizar o consórcio público a representar os entes da Federação consorciados perante outras esferas de governo;

VI – as normas de convocação e funcionamento da assembleia geral, inclusive para a elaboração, aprovação e modificação dos estatutos do consórcio público;

VII – a previsão de que a assembleia geral é a instância máxima do consórcio público e o número de votos para as suas deliberações;

VIII – a forma de eleição e a duração do mandato do representante legal do consórcio público que, obrigatoriamente, deverá ser Chefe do Poder Executivo de ente da Federação consorciado;

IX – o número, as formas de provimento e a remuneração dos empregados públicos, bem como os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

X – as condições para que o consórcio público celebre contrato de gestão ou termo de parceria;

XI – a autorização para a gestão associada de serviços públicos, explicitando:

a) as competências cujo exercício se transferiu ao consórcio público;

b) os serviços públicos objeto da gestão associada e a área em que serão prestados;

c) a autorização para licitar ou outorgar concessão, permissão ou autorização da prestação dos serviços;

d) as condições a que deve obedecer o contrato de programa, no caso de a gestão associada envolver também a prestação de serviços por órgão ou entidade de um dos entes da Federação consorciados;

e) os critérios técnicos para cálculo do valor das tarifas e de outros preços públicos, bem como para seu reajuste ou revisão; e

XII – o direito de qualquer dos contratantes, quando adimplente com suas obrigações, de exigir o pleno cumprimento das cláusulas do contrato de consórcio público.

§ 1º Para os fins do inciso III do caput deste artigo, considera-se como área de atuação do consórcio público, independentemente de figurar a União como consorciada, a que corresponde à soma dos territórios:

I – dos Municípios, quando o consórcio público for constituído somente por Municípios ou por um Estado e Municípios com territórios nele contidos;

II – dos Estados ou dos Estados e do Distrito Federal, quando o consórcio público for, respectivamente, constituído por mais de 1 (um) Estado ou por 1 (um) ou mais Estados e o Distrito Federal;

III – (VETADO)

IV – dos Municípios e do Distrito Federal, quando o consórcio for constituído pelo Distrito Federal e os Municípios; e

V – (VETADO)

§ 2º O protocolo de intenções deve definir o número de votos que cada ente da Federação consorciado possui na assembléia geral, sendo assegurado 1 (um) voto a cada ente consorciado.

§ 3º É nula a cláusula do contrato de consórcio que preveja determinadas contribuições financeiras ou econômicas de ente da Federação ao consórcio público, salvo a doação, destinação ou cessão do uso de bens móveis ou imóveis e as transferências ou cessões de direitos operadas por força de gestão associada de serviços públicos.

§ 4º Os entes da Federação consorciados, ou os com eles conveniados, poderão ceder-lhe servidores, na forma e condições da legislação de cada um.

§ 5º O protocolo de intenções deverá ser publicado na imprensa oficial.

Art. 5º O contrato de consórcio público será celebrado com a ratificação, mediante lei, do protocolo de intenções.

§ 1º O contrato de consórcio público, caso assim preveja cláusula, pode ser celebrado por apenas 1 (uma) parcela dos entes da Federação que subscreveram o protocolo de intenções.

§ 2º A ratificação pode ser realizada com reserva que, aceita pelos demais entes subscritores, implicará consorciamento parcial ou condicional.

§ 3º A ratificação realizada após 2 (dois) anos da subscrição do protocolo de intenções dependerá de homologação da assembléia geral do consórcio público.

§ 4º É dispensado da ratificação prevista no caput deste artigo o ente da Federação que, antes de subscrever o protocolo de intenções, disciplinar por lei a sua participação no consórcio público.

Art. 6º O consórcio público adquirirá personalidade jurídica:

I – de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções;

II – de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil.

§ 1º O consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados.

§ 2º No caso de se revestir de personalidade jurídica de direito privado, o consórcio público observará as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal, que será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Art. 7º Os estatutos disporão sobre a organização e o funcionamento de cada um dos órgãos constitutivos do consórcio público.

Art. 8º Os entes consorciados somente entregarão recursos ao consórcio público mediante contrato de rateio.

§ 1º O contrato de rateio será formalizado em cada exercício financeiro e seu prazo de vigência não será superior ao das dotações que o suportam, com exceção dos contratos que tenham por objeto exclusivamente projetos consistentes em programas e ações contemplados em plano plurianual ou a gestão associada de serviços públicos custeados por tarifas ou outros preços públicos.

§ 2º É vedada a aplicação dos recursos entregues por meio de contrato de rateio para o atendimento de despesas genéricas, inclusive transferências ou operações de crédito.

§ 3º Os entes consorciados, isolados ou em conjunto, bem como o consórcio público, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações previstas no contrato de rateio.

§ 4º Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da [Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#), o consórcio público deve fornecer as informações necessárias para que sejam consolidadas, nas contas dos entes consorciados, todas as despesas realizadas com os recursos entregues em virtude de contrato de rateio, de forma que possam ser contabilizadas nas contas de cada ente da Federação na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

§ 5º Poderá ser excluído do consórcio público, após prévia suspensão, o ente consorciado que não consignar, em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio de contrato de rateio.

Art. 9º A execução das receitas e despesas do consórcio público deverá obedecer às normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas.

Parágrafo único. O consórcio público está sujeito à fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas competente para apreciar as contas do Chefe do Poder Executivo representante legal do consórcio, inclusive quanto à legalidade, legitimidade e economicidade das despesas, atos, contratos e renúncia de receitas, sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um dos contratos de rateio.

Art. 10. (VETADO)

Parágrafo único. Os agentes públicos incumbidos da gestão de consórcio não responderão pessoalmente pelas obrigações contraídas pelo consórcio público, mas responderão pelos atos praticados em desconformidade com a lei ou com as disposições dos respectivos estatutos.

Art. 11. A retirada do ente da Federação do consórcio público dependerá de ato formal de seu representante na assembléia geral, na forma previamente disciplinada por lei.

§ 1º Os bens destinados ao consórcio público pelo consorciado que se retira somente serão revertidos ou retrocedidos no caso de expressa previsão no contrato de consórcio público ou no instrumento de transferência ou de alienação.

§ 2º A retirada ou a extinção do consórcio público não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programa, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações eventualmente devidas.

Art. 12. A alteração ou a extinção de contrato de consórcio público dependerá de instrumento aprovado pela assembléia geral, ratificado mediante lei por todos os entes consorciados.

§ 1º Os bens, direitos, encargos e obrigações decorrentes da gestão associada de serviços públicos custeados por tarifas ou outra espécie de preço público serão atribuídos aos titulares dos respectivos serviços.

§ 2º Até que haja decisão que indique os responsáveis por cada obrigação, os entes consorciados responderão solidariamente pelas obrigações remanescentes, garantindo o direito de regresso em face dos entes beneficiados ou dos que deram causa à obrigação.

Art. 13. Deverão ser constituídas e reguladas por contrato de programa, como condição de sua validade, as obrigações que um ente da Federação constituir para com outro ente da Federação ou para com consórcio público no âmbito de gestão associada em que haja a prestação de serviços públicos ou a transferência total ou parcial de

encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à continuidade dos serviços transferidos.

§ 1º O contrato de programa deverá:

I – atender à legislação de concessões e permissões de serviços públicos e, especialmente no que se refere ao cálculo de tarifas e de outros preços públicos, à de regulação dos serviços a serem prestados; e

II – prever procedimentos que garantam a transparência da gestão econômica e financeira de cada serviço em relação a cada um de seus titulares.

§ 2º No caso de a gestão associada originar a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos, o contrato de programa, sob pena de nulidade, deverá conter cláusulas que estabeleçam:

I – os encargos transferidos e a responsabilidade subsidiária da entidade que os transferiu;

II – as penalidades no caso de inadimplência em relação aos encargos transferidos;

III – o momento de transferência dos serviços e os deveres relativos a sua continuidade;

IV – a indicação de quem arcará com o ônus e os passivos do pessoal transferido;

V – a identificação dos bens que terão apenas a sua gestão e administração transferidas e o preço dos que sejam efetivamente alienados ao contratado;

VI – o procedimento para o levantamento, cadastro e avaliação dos bens reversíveis que vierem a ser amortizados mediante receitas de tarifas ou outras emergentes da prestação dos serviços.

§ 3º É nula a cláusula de contrato de programa que atribuir ao contratado o exercício dos poderes de planejamento, regulação e fiscalização dos serviços por ele próprio prestados.

§ 4º O contrato de programa continuará vigente mesmo quando extinto o consórcio público ou o convênio de cooperação que autorizou a gestão associada de serviços públicos.

§ 5º Mediante previsão do contrato de consórcio público, ou de convênio de cooperação, o contrato de programa poderá ser celebrado por entidades de direito público ou privado que integrem a administração indireta de qualquer dos entes da Federação consorciados ou conveniados.

§ 6º O contrato celebrado na forma prevista no § 5º deste artigo será automaticamente extinto no caso de o contratado não mais integrar a administração

indireta do ente da Federação que autorizou a gestão associada de serviços públicos por meio de consórcio público ou de convênio de cooperação.

§ 7º Excluem-se do previsto no caput deste artigo as obrigações cujo descumprimento não acarrete qualquer ônus, inclusive financeiro, a ente da Federação ou a consórcio público.

Art. 14. 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.

Art. 15. No que não contrariar esta Lei, a organização e funcionamento dos consórcios públicos serão disciplinados pela legislação que rege as associações civis.

Art. 16. O [inciso IV do art. 41 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 41. IV – as autarquias, inclusive as associações públicas;

Art. 17. Os arts. 23, 24, 26 e 112 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 23. [§ 8º](#) No caso de consórcios públicos, aplicar-se-á o dobro dos valores mencionados no caput deste artigo quando formado por até 3 (três) entes da Federação, e o triplo, quando formado por maior número." (NR)

"Art. 24. [XXVI](#) – na celebração de contrato de programa com ente da Federação ou com entidade de sua administração indireta, para a prestação de serviços públicos de forma associada nos termos do autorizado em contrato de consórcio público ou em convênio de cooperação.

[Parágrafo único](#). Os percentuais referidos nos incisos I e II do caput deste artigo serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por consórcios públicos, sociedade de economia mista, empresa pública e por autarquia ou fundação qualificadas, na forma da lei, como Agências Executivas." (NR)

"[Art. 26](#). As dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e no inciso III e seguintes do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8º desta Lei deverão ser comunicados, dentro de 3 (três) dias, à autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de 5 (cinco) dias, como condição para a eficácia dos atos.

"Art. 112. [§ 1º](#) Os consórcios públicos poderão realizar licitação da qual, nos termos do edital, decorram contratos administrativos celebrados por órgãos ou entidades dos entes da Federação consorciados.

[§ 2º](#) É facultado à entidade interessada o acompanhamento da licitação e da execução do contrato." (NR)

Art. 18. O art. 10 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

"Art. 10. XIV – celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio da gestão associada sem observar as formalidades previstas na lei;

XV – celebrar contrato de rateio de consórcio público sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas na lei." (NR)

Art. 19. O disposto nesta Lei não se aplica aos convênios de cooperação, contratos de programa para gestão associada de serviços públicos ou instrumentos congêneres, que tenham sido celebrados anteriormente a sua vigência.

Art. 20. O Poder Executivo da União regulamentará o disposto nesta Lei, inclusive as normas gerais de contabilidade pública que serão observadas pelos consórcios públicos para que sua gestão financeira e orçamentária se realize na conformidade dos pressupostos da responsabilidade fiscal.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2005; 184^º da Independência e 117^º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Antonio Palocci Filho

Humberto Sérgio Costa Lima

Nelson Machado

José Dirceu de Oliveira e Silva