

**Políticas Públicas de
Saúde:** um estudo de caso no
Centro de Especialidade
Odontológica do Consórcio
Público de Saúde da
Microrregião de Russas - CE

Autores:

Elisabeth Couto Falcão
- Mestre em
Planejamento em
Políticas Públicas

**Maria Lirida Calou de
Araújo** – Doutora em
Direito – Universidade
Federal de
Pernambuco

Resumo

Este artigo tem por objetivo descrever a atuação do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Regional de Russas, unidade de saúde gerenciada pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas – CE (CPSMR), no período de julho de 2010 a dezembro de 2011, no tocante à implementação de políticas públicas de saúde bucal. Nesse sentido, apresenta o modo de constituição e de funcionamento do referido consórcio, os contratos de rateio, os contratos de programa, bem como analisa os resultados obtidos pelo CEO – Regional de Russas, em função dos indicadores de desempenho previstos nos instrumentos contratuais. Por oportuno, relata as dificuldades enfrentadas pelo CEO Regional de Russas e aponta sugestões de melhorias. Ao final, destaca as vantagens decorrentes da gestão associada do serviço público de saúde e conclui pela viabilidade de implementação de política pública de saúde por consórcio público instituído segundo o modelo da atual legislação.

Palavras-chave: Políticas públicas de saúde. Consórcios Públicos de Saúde. Centro de Especialidades Odontológicas.

Abstract

This article aims to present the actions of Dental Specialities Centre – CEO Russas Regional, health unit managed by the Consortium of Public Health – CE Microregion Russas - CE ((CPSMR), during the period July 2010 to December 2011, with regard to the implementation of public policies for oral health. In this sense, describes the formation and functioning of that consortium, the allotment contracts, contracts of program, as well as analyzes the results obtained by CEO – Russas Regional, depending on the performance indicators provided for in contractual instruments. By appropriate, recounts the difficulties faced by the Russas Regional CEO and points suggestions for improvements. In the end, highlights the benefits of associated management public health service and concludes by public policy implementation feasibility of health by the public consortium set up according to the model of the current legislation.

Keywords: Public policies in health. Public consortia in health. Center of Dental Specialties.

Introdução

O artigo 241 da atual Constituição Federal, inserido pela Emenda nº 19, de 4 de junho de 1998, prevê que os serviços públicos de interesse comum podem ser objeto de gestão associada por meio de consórcios públicos ou de convênios de cooperação. Com o advento da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que regulamentou o referido dispositivo constitucional, essa nova perspectiva de atuação administrativa tornou-se realidade, possibilitando a criação de arranjos institucionais no intuito de imprimir maior eficiência e celeridade aos serviços prestados pelo Estado, por meio de cooperação entre os entes federativos, visando à efetividade de suas políticas públicas.

Conforme previsão legal, os consórcios públicos podem atuar na área da saúde, desde que o façam em estrita obediência aos princípios, diretrizes e normas que disciplinam o Sistema Único de Saúde (SUS), que é a política pública de saúde de âmbito nacional, consoante modelo previsto nos artigos 196 a 200 da Carta Política. Sob esse aspecto, espera-se, com a implantação de consórcios públicos de saúde, que seja aumentada a oferta de bens e serviços de saúde à população, com qualidade, concretizando-se, desse modo, o direito fundamental à saúde consagrado no texto constitucional vigente.

Desse modo, os consórcios públicos de saúde instituídos a partir da vigência da Lei nº 11.107/05 constituíram a razão deste estudo, para averiguar se as expectativas quanto à sua efetividade como instrumento potencializador de políticas públicas correspondiam à realidade observada. Para essa finalidade, selecionou-se o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas/CE, adotando-se como marco temporal o período de julho de 2010 a dezembro de 2011, e foi realizado um estudo de caso no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Regional de Russas, que, sob a gestão do referido consórcio, presta o serviço público especializado de saúde bucal à população da 9ª Microrregião de Saúde. Nesse contexto, este artigo tem por escopo apresentar os resultados da pesquisa

realizada no Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas (CPSMR), no Estado do Ceará.

1. O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas (CPSMR)

Caracteriza-se, juridicamente, como entidade sem fins lucrativos, criada sob a forma de associação pública, de natureza autárquica e interfederativa, com personalidade de direito público, e prazo de duração por tempo indeterminado.

Integram o CPSMR, mediante contrato de consórcio público ratificado pelo poder legislativo de cada um dos entes federativos: (1) **Estado do Ceará**, por meio da Secretaria da Saúde Estadual (SESA), representada por seu Secretário (Lei Estadual nº 14.458, de 15 de setembro de 2009); (2) **Município de Jaguaratama**, representado por seu Prefeito - Lei Municipal nº 765, de 12 de agosto de 2009; (3) **Município de Jaguaruana**, representado por seu Prefeito - Lei Municipal nº 215, de 25 de setembro de 2009; (4) **Município de Morada Nova**, representado por seu Prefeito - Lei Municipal nº 1.511, de 27 de novembro de 2009; (5) **Município de Palhano**, representado por seu Prefeito - Lei Municipal nº 380, de 29 de setembro de 2009, e (6) **Município de Russas**, representado por seu Prefeito - Lei Municipal nº 1.231, de 02 de setembro de 2009.

1.1 Histórico da instituição

A fundação do consórcio ocorreu em sessão realizada no dia 04 de dezembro de 2009, presidida pelo Secretário da Saúde à época e com a presença dos prefeitos dos municípios da 9ª Microrregião de Saúde, além de técnicos da SESA, ocasião em que foi decidida a implantação do consórcio, para atuar na prestação de serviços odontológicos aos usuários do SUS, em nível de atenção secundária, a ser executada por meio do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Regional de Russas, sob a gestão do CPSMR. Na mesma reunião foi aprovado o Estatuto do consórcio e eleito o Prefeito do Município de Russas para exercer sua presidência, no biênio 2010/2011.

1.2 Finalidades

Cooperação técnica na área de saúde entre os seus consorciados, visando à promoção de ações públicas assistenciais, à prestação de serviços especializados de média e alta complexidade, em especial os serviços de urgência e emergência hospitalar e extra-hospitalar, ambulatórios especializados, policlínicas e centros de especialidades odontológicas, bem como assistência farmacêutica, entre outros serviços relacionados à saúde.

1.3 Estrutura organizacional

Constituem o nível de direção superior: Assembleia Geral, Presidência, Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio e o Conselho Fiscal. Por sua vez, a Secretaria Executiva e a Procuradoria Jurídica representam o nível de direção executiva e operacional.

A Assembleia Geral, instância máxima do consórcio, dirigida pelo Presidente do CPSMR, é composta por todos os entes federativos consorciados, representados, neste caso, pelos Prefeitos dos Municípios integrantes do CPSMR e pelos representantes do Estado do Ceará, indicados pelo Governador. Suas deliberações são tomadas pela maioria dos votos dos consorciados e, para o seu funcionamento, é exigida, pelo menos, a presença da metade de seus membros. Entre suas diversas competências, incluem-se: eleição ou destituição do Presidente do Consórcio; ratificação ou recusa da nomeação ou destituição dos membros da Secretaria Executiva e Operacional; homologação da admissão de novo associado, da retirada ou exclusão de ente consorciado; aprovação de alterações do Estatuto, do Regimento Interno do Consórcio e dos Contratos de Programa e de Rateio do CPSMR, etc.

A Presidência do CPSMR é exercida pelo Chefe do Poder Executivo de um dos municípios consorciados, eleito pelos membros do CPSMR, para mandato de dois anos, com reeleição permitida por apenas uma recondução consecutiva. O Presidente do CPSMR é o seu representante legal e ordenador de despesas,

podendo delegar poderes ao Secretário Executivo para ordenar despesas, firmar convênios, acordos ou outros contratos, bem como subscrever os relatórios de gestão do consórcio e prestar contas da gestão junto aos órgãos de controle.

Inicialmente, a presidência do CPSMR foi exercida pelo Prefeito de Russas, no biênio 2010/2011, cujo mandato de dois anos encerrou-se em dezembro passado. No dia treze do mesmo mês, foi realizada eleição para escolha do próximo presidente, tendo sido eleito, por unanimidade, o Prefeito do Município de Palhano, para a gestão do biênio 2012/2013.

O Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio vincula-se à Assembleia Geral, em caráter permanente, sendo integrado pelos Secretários Municipais de Saúde dos entes consorciados e pela 9ª Coordenadoria Regional de Saúde de Russas. Suas atribuições, composição e funcionamento são definidos em regimento interno.

O Conselho Fiscal é o órgão fiscalizador, integrado pelos representantes de cada um dos entes consorciados, por eles indicados e submetidos à homologação pela Assembleia Geral do CPSMR, para mandato de dois anos. Tem por atribuições, entre outras, acompanhar e fiscalizar permanentemente a contabilidade do consórcio e as operações econômicas e financeiras da entidade, emitir parecer sobre proposta de alteração do Estatuto em matéria contábil, financeira, patrimonial e orçamentária, bem como em prestações de contas dos contratos de rateio, de programa, de gestão e dos termos de parceria do consórcio.

A Secretaria Executiva, por seu turno, é o órgão responsável pela operacionalização das ações do CPSMR, cabendo-lhe o planejamento, coordenação, controle e execução das atividades referentes à sua finalidade e objetivos, bem como a execução das atividades administrativas e desempenho de suas ações.

1.4 Instrumentos contratuais relativos à operacionalização das atividades do CPSMR

A partir da celebração do contrato de consórcio público, dois instrumentos contratuais foram imprescindíveis para viabilizar o desenvolvimento das atividades do CPSMR: o contrato de rateio, que trata das regras do repasse de recursos financeiros pelos contratantes ao consórcio público, em cada exercício financeiro, e o contrato de programa, que dispõe sobre a prestação dos serviços públicos de saúde no tocante às especialidades contratadas, responsabilidade e obrigações dos entes contratantes e do ente contratado, metas, finalidades, objeto, sistemática de repasse de recursos e de avaliação de desempenho do contratado, esta última a ser aferida por meio de indicadores de desempenho.

1.4.1 Contratos de rateio

Em face de disposição legal, os entes consorciados só podem entregar recursos financeiros ao consórcio público por meio do contrato de rateio, o qual, por sua vez, deve ser formalizado anualmente, para cada exercício financeiro, de acordo com a previsão de recursos orçamentários que suportem o pagamento das obrigações contratadas.

Faz-se necessário, portanto, garantir a programação orçamentária da Lei Orçamentária Anual de cada ente consorciado, em consonância com os Planos Plurianuais (PPA) e os Contratos de Programa, o que pode ser constatado nos exercícios de 2010 e 2011, mediante publicação eletrônica dos referidos instrumentos legais.

Para o financiamento do consórcio público de saúde, o Estado do Ceará participa do rateio, repassando 40% (quarenta por cento) dos recursos financeiros, cabendo aos entes municipais a cota de 60 % (sessenta por cento) na composição do financiamento.

Cumprida a exigência legal, foram celebrados dois contratos de rateio no período analisado: o primeiro, alusivo ao exercício de 2010 e, o segundo, para o

exercício de 2011, nos valores discriminados na Tabela 1.

Tabela 1 - Recursos financeiros repassados ao CPSMR pelos entes consorciados – 2010/2011

Entes consorciados	Valores		Total
	2010	2011	
Governo do Estado*	R\$ 1.145.607,76	R\$ 1.444.956,00	R\$ 2.590.563,76
Jaguaretama	R\$ 100.704,60	R\$ 100.704,60	R\$ 201.409,20
Jaguaruana	R\$ 123.144,77	R\$ 175.921,10	R\$ 299.065,87
Morada Nova	R\$ 178.710,00	R\$ 255.300,00	R\$ 434.010,00
Palhano	R\$ 35.173,95	R\$ 50.248,50	R\$ 85.422,45
Russas	R\$ 256.848,97	R\$ 366.927,10	R\$ 623.776,07
Total:	R\$ 1.842.190,05	R\$ 2.394.057,30	R\$ 4.234.247,35

* Inclui a parcela de recursos financeiros federais

Fonte: Contratos de rateio – 2010/2011

A tabela em referência apresenta os totais anuais de recursos financeiros que os entes federativos consorciados repassaram ao CPSMR, destinados ao financiamento de suas atividades, para fazer face ao custeio do CEO - Regional de Russas e da Administração do CPSMR. Convém salientar que essa transferência é registrada para fins de prestação de contas aos órgãos fiscalizadores competentes, visto que o CPSMR está sujeito à fiscalização contábil, operacional, financeira e patrimonial do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará (TCM), e, quando for o caso, do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE), bem como do Poder Legislativo, dos entes consorciados e da Assembleia Geral.

1.4.2 Contratos de programa

O contrato de programa estabelece as obrigações de prestação de serviços pelo consórcio e exige uma Programação Pactuada Consorciada (PPC) das

demandas locais, baseadas nas necessidades reais e no perfil epidemiológico da população.

Nesse sentido, foram celebrados dois contratos de programa no período analisado: o primeiro, alusivo ao exercício de 2010, e, o segundo, para o exercício de 2011, ambos tendo por objeto a transferência da gestão do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional de Russas, unidade de saúde estadual, para o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas, com a finalidade de desenvolver ações e serviços de saúde visando ao fortalecimento do Programa de Expansão e Melhoria da Atenção Especializada à Saúde do Estado do Ceará, na Microrregião de Saúde de Russas.

A Programação Pactuada Consorciada (PPC) disponibilizou para os municípios consorciados, no exercício de 2010, 672 (seiscentos e setenta e dois) atendimentos de 1ª Consulta nas especialidades contratadas, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Número estimado de tratamentos (1ª Consulta) a serem ofertados por mês aos municípios – 2010

Municípios	População da 9ª Microrregião	ESPECIALIDADES						
		PN E	ENDODONTIA	ORTODONTIA	PERIODO NTIA	COM/ EST	PRÓTESE/ DOF	TOTAL
Jaguaretama	18.389	4	17	5	17	9	13	65
Jaguaruana	32.134	8	30	8	30	15	24	114
Morada Nova	63.296	15	59	16	59	29	46	224
Palhano	9.173	2	8	2	8	4	7	32
Russas	67.023	16	62	17	62	62	49	237

Total	190.015	45	176	48	176	88	139	672
-------	---------	----	-----	----	-----	----	-----	-----

Fonte: contrato de programa 2010

Convém salientar que essas cotas referem-se apenas à primeira consulta, ou seja, ao primeiro atendimento odontológico que será prestado ao paciente encaminhado ao CEO - Regional de Russas pelo Sistema de Regulação vigente (SISREG). Por conseguinte, a tabela apresentada não inclui o número de vagas disponíveis/ofertadas para os pacientes que porventura necessitem de retorno, a fim de dar continuidade ao tratamento iniciado.

No exercício de 2011, a PPC disponibilizou 584 (quinhentos e oitenta e quatro) atendimentos de 1ª Consulta, número inferior ao do contrato de programa de 2010 (572), em face da redução de 50% (cinquenta por cento) no número de atendimentos previstos para a especialidade de Periodontia – 176, no ano anterior, e 88, no ano de 2011, enquanto as demais especialidades mantiveram os mesmos quantitativos.

Constam ainda dos referidos contratos de programa as metas e os indicadores de desempenho, bem como a sistemática de avaliação dos resultados obtidos pelo CEO -Regional de Russas. Tendo em vista que este foi o executor direto das ações e serviços especializados de saúde bucal, sob a gestão do CPSMR, tornou-se imperativo conhecer sua forma de atuação.

2 O Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Russas

Denomina-se Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Raimundo Xavier de Araújo, cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), em 20 de novembro de 2009, sob número 6405231, e habilitado pela Portaria SAS 068, de 17 de fevereiro de 2010. Classifica-se como unidade de ambulatório especializado, Tipo II, para atuar em nível de atenção de média complexidade, prestando atendimento exclusivamente aos pacientes do SUS que lhes são referenciados pela Central de Regulação (CRESUS) da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) – Russas.

Integra a estrutura da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), pertencendo, portanto, à esfera da administração direta estadual. Porém, em decorrência do contrato de programa celebrado entre a SESA e municípios da 9ª Microrregião de Saúde com o CPSMR, é gerenciado por este na execução dos serviços especializados de saúde bucal a serem prestados aos entes municipais consorciados daquela microrregião de saúde.

A estrutura física do CEO - Regional de Russas abrange 11 (onze) consultórios odontológicos, além de sala de radiologia com Raio-X panorâmico, telerradiografia e periapical/interproximal, e instalações destinadas aos serviços de esterilização e expurgo, lavanderia, almoxarifado, DML, depósito para resíduos sólidos, sala de recuperação, copa/cozinha, arquivo, administração, recepção.

Para desenvolver suas atividades, o CEO – Regional de Russas conta, atualmente, com um grupo de 45 (quarenta e cinco) empregados celetistas (dados de dezembro/2011), entre os quais incluem-se 15 (quinze) dentistas, 6 (seis) auxiliares de serviço bucal, 6 (seis) técnicos de saúde bucal, 3 (três) técnicos de prótese dentária e 4 (quatro) auxiliares de prótese dentária e 2 (dois) técnicos em radiologia.

No tocante aos recursos financeiros, apurou-se que a importância mensal destinada ao custeio do CEO - Regional de Russas, no exercício de 2011, correspondia a R\$187.375,39 (cento e oitenta e sete mil, trezentos e setenta e cinco reais e trinta e nove centavos), totalizando a quantia anual de R\$2.248.504,68 (dois milhões, duzentos e quarenta e oito mil, quinhentos e quatro reais e sessenta e oito centavos).

2.1 Avaliação de desempenho do CEO – Regional de Russas/CPSMR

Os Contratos de Programa celebrados pelo CPSMR, referentes aos serviços a serem prestados pelo CEO – Regional de Russas, nos exercícios de 2010 e de 2011, estabelecem, em seu Anexo IV, os indicadores de desempenho, fixam as metas de produção e disciplinam a sistemática de avaliação dos resultados obtidos

pelo CEO - Regional de Russas.

Neste trabalho, o desempenho do CEO – Regional de Russas/CPSMR foi analisado de acordo com a sistemática prevista no instrumento contratual, utilizando-se, para tal fim, os resultados apresentados nos Relatórios de Informações Gerenciais elaborados para a Secretaria da Saúde estadual, que foram consolidados em tabelas e gráficos construídos para subsidiar o estudo dos indicadores de desempenho no referido período.

2.1.1 Análise dos indicadores de desempenho nos exercícios de 2010/2011

A primeira etapa da sistemática de avaliação corresponde à análise dos indicadores estabelecidos no contrato de programa. Nesse sentido, cada indicador foi estudado em função de sua finalidade, elaborando-se, em seguida, tabela de alcance das metas no referido período (2010-2011), e discutindo-se, no ensejo, a repercussão dos resultados obtidos.

INDICADOR 1. Acesso mensal dos pacientes aos procedimentos especializados através do Sistema de Regulação vigente

META: 100%

PESO: 5

Forma de cálculo:
$$\frac{\text{Quantidade total de pacientes assistidos e encaminhados por mês}}{\text{Quantidade total de pacientes assistidos no mês}} \times 100$$

O indicador tem por objetivo aferir o total de pacientes assistidos na atenção secundária em relação ao total de pacientes encaminhados pelos setores de regulação. Por sua vez, a meta fixada expressa que o resultado desejado – 100% - deve abranger o universo total de pacientes referenciados, ou seja, todos eles devem ser atendidos.

Nos exercícios de 2010 e 2011, segundo consta nos Relatórios de Informações Gerenciais, a meta prevista foi atingida, o que significa reconhecer

que todos os pacientes que procuraram os serviços especializados no CEO – Regional de Russas foram atendidos, não existindo demanda reprimida em nível de atenção secundária.

O peso atribuído a este indicador traduz a sua relevância, visto que reflete a interface entre a atenção primária e a atenção secundária, que irá repercutir na sistemática de atendimento de pacientes no âmbito do CEO Regional de Russas. Revela-se também instrumento de controle, pelo fato de que, por se tratar de unidade de saúde que atua na atenção secundária, o acesso de pacientes ao CEO - Regional de Russas só é permitido mediante encaminhamento do setor de regulação (referência) pertinente.

Dessa forma, fica impedida no sistema a entrada de pessoas não referenciadas, evitando, portanto, favorecimentos e apadrinhamento político. Além disso, ao prescrever que todos os pacientes encaminhados devem ser assistidos, criam-se iguais oportunidades para todos, realizando-se, desse modo, o princípio da equidade no acesso.

INDICADOR 2. Porcentagem da produção mensal dos procedimentos realizados em relação à capacidade máxima estimada

META: 70%

PESO: 1

Forma de cálculo: $\frac{\text{Quantidade de procedimentos realizados no mês}}{\text{Capacidade máxima estimada mensal}} \times 100$

Capacidade máxima estimada mensal

Trata este indicador de aferir porcentagem da produção mensal do CEO, levando em conta o total dos atendimentos de 1ª consulta realizados em cada especialidade odontológica contratada, em relação à capacidade máxima estimada para cada mês, que corresponde à pactuação prevista no contrato de programa.

De acordo com os relatórios consultados, foi disponibilizado, em 2010, o total de 4.032 atendimentos de 1ª consulta, porém só foram realizados 1.520; já no

exercício de 2011, foram ofertados 7.171 atendimentos de 1ª consulta, mas só 4.032 foram utilizados. Com base nesses resultados, foi possível estabelecer os percentuais de utilização para cada especialidade odontológica, no exercício de 2010 e 2011, consoante demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Porcentagem de utilização de serviços especializados

Especialidades	2010	2011
Endodontia	33,40%	65,11%
Ortodontia	75,34%	78,83%
Periodontia	14,10%	22,91%
COM/EST	38,25%	67,22%
Prótese/DOF	66,43%	71,76%
P.N.E	16,67%	27,22%

Fonte: Relatório de Informações Gerenciais - 2010/2011

Observou-se, no ano de 2010, que os maiores percentuais de utilização de serviços odontológicos corresponderam às especialidades de ortodontia (75,34%) e prótese dentária (66,43%), ao passo que os menores índices de utilização ocorreram em relação às especialidades portadores de necessidades especiais (16,67%) e periodontia (14,10%).

Por sua vez, no exercício de 2011, constatou-se um incremento percentual significativo na utilização dos serviços odontológicos: as especialidades de ortodontia (78,83%), prótese (71,76%) e endodontia (65,11%) mantiveram tendência crescente de utilização, esta última com melhoria expressiva em relação ao ano anterior. No entanto, apesar da melhoria apresentada em 2011, os resultados obtidos no período 2010/2011 situaram-se abaixo da meta prevista.

INDICADOR 3. Porcentagem da produção mensal realizada de procedimentos endodônticos em relação à capacidade máxima estimada

META: 70%

PESO: 1

Forma de cálculo: Quantidade de procedimentos endodônticos realizados no mês x 100 - Quantidade total de procedimentos endodônticos estimados no mês

Este indicador, a exemplo do anterior, também tem por objetivo aferir porcentagem da produção mensal do CEO. Todavia, aqui se leva em consideração apenas o total dos atendimentos de 1ª consulta realizados para a especialidade de endodontia, em relação à capacidade máxima estimada dessa especialidade para cada mês, que corresponde à pactuação prevista no contrato de programa.

Com base nas tabelas elaboradas para efeito de cálculo do indicador 2, pode-se extrair que os percentuais obtidos nos exercícios de 2010 e 2011, foram, respectivamente, na ordem de 33,4% e 65,1%, inferiores, portanto, à meta prevista.

INDICADOR 4. Porcentagem de especialidades ofertadas em relação às sugeridas pelo Programa

META: 100%

PESO: 1

Forma de cálculo: Quantidade de especialidades ofertadas regularmente na Unidade x 100 - Quantidade de especialidades sugeridas pelo Programa

Trata-se de indicador com a finalidade de verificar se a quantidade de especialidades odontológicas ofertadas pelo CEO – Regional de Russas corresponde à quantidade de especialidades pactuadas no contrato de programa.

Nos exercícios de 2010 e 2011, verificou-se o cumprimento da meta proposta.

INDICADOR 5. Porcentagem de tratamentos concluídos (TC) por especialidade em relação aos tratamentos iniciados (TI)

META: 70%

PESO: 1

Forma de cálculo: $\frac{\text{Quantidade de tratamentos concluídos (TC) por especialidade}}{100 - \text{Quantidade de tratamentos iniciados por especialidade (TI)}}$

Este indicador tem por finalidade aferir a quantidade dos tratamentos que são concluídos, em cada especialidade, em relação aos tratamentos iniciados, evidenciando a resolutividade das ações e serviços de saúde bucal desenvolvidos na atenção secundária. Os Relatórios de Informações Gerenciais de 2010 e 2011 pesquisados apresentaram os percentuais de tratamentos concluídos para cada especialidade, nos aludidos períodos, conforme explicitado na Tabela 4.

Tabela 4 – Tratamentos concluídos por especialidade

ESPECIALIDADE	2010	2011
Cirurgia	67,40%	82,20%
Endodontia	89%	80%
PNE	60,50%	50,50%
Ortodontia	0%	0%
Periodontia	80%	88,90%
Prótese/DOF	26,65%	93,70%

Fonte: Relatórios de Informações Gerenciais – CEO-2010/2011

Examinando-se a tabela acima, percebe-se que a meta proposta não foi atingida em nenhuma das especialidades odontológicas. No tocante aos tratamentos ortodônticos já iniciados e ainda não finalizados, a explicação reside no fato de que demandam em torno de dois anos para serem efetivamente concluídos, razão por

que apresentaram resultado “zero” em 2010 e 2011. Para as outras especialidades, os relatórios descreveram os obstáculos que dificultaram o cumprimento da meta fixada: demora no retorno de pacientes com necessidades especiais, que necessitam de transporte adequado a fim de se deslocarem até o CEO; ausência de exames laboratoriais solicitados, no caso de pacientes para cirurgias; dificuldade de agendamento para retorno, para pacientes na especialidade de prótese/DTM, em face da baixa proporção entre vagas de 1ª consulta (139) e vagas destinadas para retorno (a proporção é de 1 para 1,8), tendo em vista que o tempo estimado para conclusão do tratamento é, em média, de cinco sessões para a confecção de próteses e, para pacientes encaminhados para tratamento de DTM, o período de acompanhamento tende a ser maior.

Como solução, registram que foi aumentada a carga horária de dentistas que militam nessa especialidade, resultando na elevação da proporção entre 1ª consulta e retorno (1:4), a partir de janeiro de 2011. Em consequência, a meta atingiu o percentual de 93,7%, ficando bem próxima do valor previsto no contrato de programa.

INDICADOR 6: Pesquisa de satisfação dos usuários

META: semestral

PESO: 1

Forma de cálculo: Consolidado do instrumento aplicado aos usuários acerca da avaliação de sua satisfação em relação aos serviços prestados no CEO - Regional de Russas.

A pesquisa de satisfação dos usuários tem por objetivo conhecer a percepção dos usuários do CEO a respeito dos serviços de saúde bucal que lhes são ofertados. Destina-se, ainda, a detectar inconformidades estruturais, processuais e de relacionamento e colher informações para subsidiar o planejamento de ações visando à melhoria dos serviços prestados à sua clientela, tratando-se, portanto, de importante ferramenta de gestão, que prioriza ações para a melhoria do

atendimento, com enfoque no usuário. Indiretamente, é uma forma de promover o controle social da unidade pública de saúde.

Nos períodos analisados, constatou-se que a meta foi atingida, tendo em vista que foram realizadas três pesquisas, a primeira, nos meses de setembro a dezembro de 2010, a segunda, de março a abril, e, a terceira, de novembro a dezembro de 2011, cujos resultados foram divulgados no endereço eletrônico do CPSMR (www.cpsmr.com.br).

Em 2010, a pesquisa foi aplicada junto a 76 (setenta e seis) usuários, dos quais 36,84% eram oriundos do município de Russas, 25% de Morada Nova, 6,58% de Palhano, 27,63% de Jaguaruana e 3,95% de Jaguaratama, que se manifestaram na forma apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 - Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários do CEO - Regional de Russas - 2010

ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	ÓTIMO	BOM	RUIM
Atendimento na recepção	-	-	87,01%	12,99%	0
Conhecimento do nome do profissional que prestou o serviço	88%	12%	-	-	-
Atendimento prestado pelo dentista e atendente	-	-	94,81%	5,19	0
Compreensão do tratamento realizado ou a realizar	98,31	1,69	-	-	-
Limpeza do CEO-R Russas	-	-	89,34%	9,33	1,33
Estrutura física do CEO-Russas	-	-	87,84%	10,81	1,35
Qualidade dos serviços oferecidos	-	-	83%	15,58%	1,30%
Indicação dos serviços do CEO à família e amigos	100%	-	-	-	-
Expectativas do resultado do tratamento	96,92%	3,08%	-	-	-

Fonte: Relatório de Pesquisa de Satisfação do Usuário -2010

O período de realização da referida pesquisa correspondeu aos meses iniciais de funcionamento do CEO - Regional de Russas, constituindo uma primeira sondagem a respeito das condições das instalações do CEO e da qualidade do

atendimento prestado, e seus resultados expressaram um nível elevado de satisfação dos usuários, demonstrada em relação às expectativas do resultado do tratamento (96,92%) e pelo fato de que indicariam os serviços do CEO à sua família e amigos (100%).

Em 2011, as duas pesquisas semestrais de satisfação abrangeram um universo maior de usuários, 125 e 129, respectivamente, e o instrumento de coleta das informações (questionário) incluiu outros itens de avaliação bem como dados pessoais dos pesquisados, para construir o perfil dos pacientes que utilizaram os serviços do CEO. Por sua vez, a aplicação semestral da pesquisa possibilitou análise comparativa da satisfação dos usuários nos referidos períodos, razão por que se elaborou a Tabela 6, para uma melhor compreensão dos resultados.

Tabela 6- Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários do CEO – Regional de Russas – 2011

ITENS AVALIADOS	2011/1						2011/2					
	ÓTIMO		REGULAR		RUI		ÓTIMO		REGULAR		RUI	
	SIM	NÃO	O	BOM	AR	M	SIM	NÃO	O	BOM	AR	M
Tempo para ser consultado em relação ao horário agendado	-	-	72,58	23,39		1,61			62,02	31,78		0,78
			%	%	2,42%	%	-	-	%	%	5,43%	%
Interesse da equipe	-	-	86,29	13,71					65,63	28,91		1,56
			%	%	-	-	-	-	%	%	3,91%	%
Respeito da equipe	-	-	92,68						85,04	12,60		0,79
			%	7,32%	-	-	-	-	%	%	1,57%	%
Educação da equipe	-	-	89,43	10,57					80,77	14,62		0,97
			%	%	-	-	-	-	%	%	3,85%	%
Sinalização do ambiente	-	-	80,65	19,35					68,55	28,23		0,80
			%	%	-	-	-	-	%	%	4,42%	%
Confiança na equipe durante o atendimento	-	-	86,18	13,01		0,00			78,57	15,87		1,59
			%	%	0,81%	%	-	-	%	%	3,97%	%

Limpeza dos ambientes	-	-	85,37	13,82	0,00	76,69	17,97	0,81	-	-	2,34%	%
Conforto e acomodação do estabelecimento	-	-	86,99	13,01	-	66,67	30,16	0,79	-	-	2,38%	%
Atendimento na recepção do estabelecimento	-	-	88,71	10,48	0,81%	77,34	19,53	0,78	-	-	2,34%	%
Esclarecimento sobre o tratamento	-	-	83,47	14,88	1,65%	75,59	20,47	-	-	-	3,94	-
Conhecimento do nome do profissional que prestou o serviço	87,20	12,80	-	-	-	82,68	17,32	-	-	-	-	-
Ciência do local para onde se dirigir e reclamar ou sugerir	52%	48%	-	-	-	65,60	34,4	-	-	-	-	-
Pagamento por procedimento no estabelecimento	4,10%	95,90	-	-	-	97,62	2,38%	-	-	-	-	-
Indicação dos serviços à família e amigos	100%	-	-	-	-	96,09	3,91%	-	-	-	-	-

Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação dos usuários do CEO- 2011

Na mesma oportunidade, aferiu-se, ainda, que as expectativas dos usuários em relação ao estabelecimento apresentaram, para os conceitos “Melhor”, “Igual” e “Pior”, os percentuais de 75,81%, 21,77% e 2,42%, respectivamente, no período de 2011/1, e de 83,2%, 13,60% e 3,2%, no período de 2011/2.

Do total da amostra pesquisada, foi possível delinear o perfil dos usuários do CEO – Regional de Russas: paciente do sexo feminino (77,88%), proveniente da zona urbana (65,22%), portador de escolaridade média/fundamental (78,38%), faixa etária entre 31 a 59 anos (41,53%), e dos municípios de Russas (28,57%) e de

Morada Nova (45,24%).

Quando se comparam os resultados obtidos nas pesquisas de 2011, percebe-se que todos os itens avaliados sob o conceito “ótimo”, na primeira sondagem, diminuíram o percentual de satisfação na pesquisa seguinte, bem como se observa o aumento de itens avaliados com conceito ‘regular’ e ‘ruim’.

As respostas decorrentes da última pesquisa demonstraram percentuais de insatisfação que, embora mínimos, devem, por prudência, ser objeto de monitoramento nas próximas pesquisas, quando será possível verificar se foram manifestações pontuais ou se tendem a se repetir ao longo dos semestres seguintes.

INDICADOR 7. Pesquisa de satisfação dos profissionais

META: semestral

PESO: 1

Forma de cálculo: consolidado do instrumento aplicado aos profissionais acerca da avaliação de sua satisfação em relação aos serviços prestados no CEO - Regional de Russas.

A pesquisa realizada teve por objetivo disponibilizar oportunidade de manifestação e participação profissional, conhecer a percepção das condições e relações de trabalho pelos profissionais da saúde e demais funcionários, além de colher informações para auxiliar na tomada de decisões gerenciais.

Em 2010, conforme constatado no relatório pertinente, os resultados apontaram que a maior insatisfação do grupo estava relacionada às necessidades de associação (21,52%), seguida de autorrealização (19,26%), tendo sido interpretado que a pontuação elevada na variável de associação não indicaria, necessariamente, infelicidades, e sim que esta seria uma carência muito forte no grupo, a ser trabalhada mais incisivamente. Nesse sentido, atividades ligadas à área social deveriam ser desenvolvidas, a fim de suprir as lacunas existentes.

Em 2011, a pesquisa foi realizada com um grupo de 42 (quarenta e dois)

profissionais, com as seguintes características: mulheres (50%); local (80,56%); escolaridade em nível fundamental (7,14%), médio (54,76%), superior (16,67%) e pós-graduação (21,43%); faixa etária até 25 anos (35,71%), de 26 a 35 anos (38,10%), de 36 a 50 anos (26,19%) e acima de 50 anos (0%). Por sua vez, a distribuição dos referidos profissionais por área de atuação correspondeu a: especialista (35%), técnico (55%), administrativa (5%) e gestão (5%).

Os resultados obtidos no ano de 2011, referentes à pesquisa aplicada para colher informações a respeito das condições e relações de trabalho dos profissionais do CEO, estão consolidados nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7 – Resultados da pesquisa de satisfação dos profissionais do CEO de Russas - 2011

ITENS AVALIADOS	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Carga horária	33,33%	54,76%	11,90%	0,00%
Tamanho da equipe	35,71%	59,72%	4,76%	0,00%
Distribuição de tarefas	22,50%	70,00%	7,50%	0,00%
Segurança p/exercício do trabalho	35,71%	54,76%	9,52%	0,00%
Acomodação e mobiliário	46,34%	41,46%	9,76%	2,44%
Higiene do ambiente	30,95%	57,14%	11,90%	0,00%
Disponibilidade de materiais/equipamentos	41,46%	51,22%	4,88%	2,44%
Salário	7,14%	66,67%	16,67%	9,52%
Capacitações disponibilizadas	12,50%	45,00%	35,00%	7,50%
Relacionamento c/chefia imediata	52,38%	45,24%	2,38%	0,00%
Valorização do seu trabalho	23,81%	61,90%	14,29%	0,00%
Estímulo do estabelecimento ao seu trabalho	26,83%	60,98%	7,32%	4,88%
Conceito do profissional quanto ao estabelecimento	51,22%	48,78%	0,00%	0,00%

Fonte: Relatório da pesquisa de satisfação – 2011

Da tabela acima, merece destaque o fato de que, apesar de 57,50% de profissionais estarem satisfeitos com o número de capacitações disponibilizadas para a equipe de trabalho, 42,50% manifestaram insatisfação com relação ao mesmo item, o que demonstra a necessidade de ser reavaliada pela administração a sua política nesse particular. Por sua vez, 26,19% mostraram-se insatisfeitos com o salário recebido e 12,20% não se sentiam estimulados em seu trabalho.

Percebe-se, ainda, que o conceito ‘Ótimo’, em nível de satisfação profissional, só foi constatado para três itens, quais sejam, acomodação e mobiliário, relacionamento com a chefia imediata e opinião em relação ao estabelecimento de trabalho, predominando, portanto, o conceito “Bom” na avaliação da satisfação dos colaboradores do CEO. A Tabela 6 apresenta outros aspectos avaliados na mesma pesquisa de satisfação:

Tabela 8 – Resultado da pesquisa de satisfação dos profissionais do CEO - 2011

ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA	REUNIÕES
Atividades realizadas de acordo c/cargo e função contratados	100,00%	0,00%	-	-	-	-
Motivação no serviço	95,12%	4,88%	-	-	-	-
Participação das reuniões de serviço	-	-	88,10%	11,90%	0,00%	0,00%
Local no estabelecimento p/acolher opiniões, reclamações ou dificuldades	82,93%	17,07%	-	-	-	-
Utilizaria o serviço ou indicaria para um amigo ou familiar	100,00%	0,00%	-	-	-	-
Conhecimento das Normas NR32, NOB/RH ou Pacto de Gestão	55,26%	44,74%	-	-	-	-

Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação - 2011

A Tabela 8 evidencia resultados positivos, visto que 95,12% dos profissionais declararam estar motivados para o trabalho e 100% recomendariam os

serviços da unidade de saúde para amigos ou familiares. Por outro lado, o fato de 44,74% desconhecerem normas pertinentes às suas atividades profissionais demonstra a necessidade de incluí-las em seminários de capacitações, a fim de que seja atingida essa competência.

Em síntese, conjugando-se os resultados da Tabela 7 e da Tabela 8, observa-se que os gestores do CEO dispõem de informações suficientes para promover ações no sentido de elevar o conceito 'Bom' para 'Ótimo' ao longo dos períodos subsequentes.

INDICADOR 8. Relatório crítico dos custos de serviços e procedimentos por especialidades

META: semestral

PESO: 1

Forma de cálculo: relatórios críticos de aferição dos custos dos serviços e procedimentos fins.

O indicador em tela objetiva mensurar os custos dos serviços e procedimentos pertinentes à realização das atividades-fins do CEO – Regional de Russas. Segundo dados colhidos do relatório do CEO, a meta estipulada no contrato de programa, de periodicidade semestral, foi atingida em 2010 e 2011, tendo em vista que foram elaborados os relatórios exigidos pelo aludido contrato.

INDICADOR 9. Relatório abordando o absenteísmo dos usuários e dos profissionais

META: mensal

PESO: 1

Forma de cálculo:

- a)
$$\frac{\text{Quantitativo de pacientes agendados e faltosos}}{\text{Quantidade total de pacientes agendados}} \times 100$$

$$b) \frac{\text{Quantidade de horas faltosas de profissionais}}{\text{Quantidade total de horas clínicas agendadas}} \times 100$$

Trata-se de indicador com dupla finalidade: é utilizado para mensurar as faltas dos usuários e as faltas dos profissionais, avaliadas em relação aos tratamentos agendados, para os primeiros, e aos serviços agendados, para os segundos, além de apontar as causas determinantes das referidas ausências ao tratamento e ao trabalho, que ensejarão medidas corretivas, a fim de não comprometerem o cumprimento das demais metas.

Em 2010 e 2011, a meta proposta foi atingida, visto que os relatórios foram elaborados mensalmente, em atendimento ao previsto no contrato de programa. Consoante informações ali veiculadas, os indicadores de absenteísmo apresentaram, em 2010, resultados de 13,40% e de 4,60%, e, em 2011, de 4,60% e 3,80%, para usuários e profissionais, respectivamente. Constatou-se, portanto, uma redução no nível de absenteísmo em 2011, tanto de usuários como de profissionais.

2.1.2 Resultado do desempenho: pontuação global e conceito

A Tabela 9 expõe os resultados obtidos pelos indicadores de desempenho em função das metas fixadas no contrato de programa dos exercícios de 2010 e 2011:

Tabela 9 - Metas atingidas – 2010-2011

INDICADORES DE DESEMPENHO	META	RESULTADOS DA META				NOTAS	
		2010		2011		2010	2011
		jul/dez	jan/jun	jul/dez	média		
INDICADOR 1 - ACESSO DE PACIENTES	100,00%	100,00	100,00	100,00	100,00	10	10

INDICADOR 2 - P. M/C. E	70,00%	37,70%	57,47%	60,00%	58,70%	6	9
INDICADOR 3 - P.M.E/C.E	70,00%	33,40%	66,48%	63,72%	65,10%	5	9
INDICADOR 4 - ESPECIALIDADES OFERTADAS/SUGERIDAS	100,00	100,00	100,00	100,00		10	10
INDICADOR 5 - T. C/T. I *	70,00%	54,00%	**	**	79,60%	7,2	8
INDICADOR 6 - PESQUISA SATISFAÇÃO USUÁRIOS	S	R	R	R	R	10	10
INDICADOR 7 - PESQUISA SATISFAÇÃO PROFISSIONAIS	S	R	R	R	R	10	10
INDICADOR 8 - RELATÓRIO SOBRE ABSENTEÍSMO	M	R	R	R	R	10	10
INDICADOR 9 - RELATÓRIO DE CUSTOS	S	R	R	R	R	10	10

Fonte: Relatórios de Informações Gerenciais - CEO Regional Russas (consolidado 2010/2011)

S - Semestral; M - Mensal; R - Realizado; TC- Tratamento concluído; TI - tratamento iniciado; PM – produção mensal; CE- capacidade estimada; PME – produção mensal endodontia

*No indicador 5, 7,2 e 8 são médias das notas

* *Apenas a média anual foi informada

Com base nas informações acima sintetizadas, calculou-se a pontuação média global e, na sequência, atribuiu-se o conceito correspondente, de acordo com a sistemática preconizada no contrato de programa, obtendo-se uma pontuação média global de 9,09 pontos, em 2010, e de 9,8 pontos, em 2011, ambas equivalendo ao conceito “Muito Bom” para o desempenho do CEO – Regional de Russas nos aludidos períodos.

2.1.3 Discussão

A Tabela 9 evidenciou os indicadores que atingiram a meta proposta (100%) – Indicadores 1, 4, 6, 7, 8 e 9 - e os demais que não conseguiram alcançar o percentual exigido (70%) para cumprimento da meta – no caso, os Indicadores 2,

3 e 4.

Dos indicadores que alcançaram a meta, observou-se que, excetuando-se os indicadores 1 e 4, os demais dependeram diretamente de trabalho realizado no âmbito do CEO. Desse modo, bastou sua concretização para garantir o cumprimento da meta.

No tocante ao Indicador 1, que mede o acesso em nível de atenção secundária, a meta atingida de 100% revela que todos os pacientes encaminhados pelo sistema de regulação vigente foram assistidos no CEO. Todavia, esse indicador também revela outros aspectos aqui destacados em função de sua relevância. É que, quando se examina o número de atendimentos de 1ª consulta pactuados no contrato de programa, verifica-se que, nos exercícios de 2010 e 2011, os encaminhamentos de pacientes pelos setores de regulação dos municípios não atingiram as quantidades pactuadas. Por conseguinte, a demanda de pacientes em número inferior à quantidade pactuada repercutiu no número de atendimentos realizados pelo CEO, que operou com capacidade abaixo da prevista no contrato de programa.

O descompasso entre a atenção primária e a atenção secundária ressalta a necessidade de melhorar a interface entre os níveis de assistência à saúde, tendo em vista que o CEO desenvolve suas atividades em função da demanda referenciada pelos municípios e sua estrutura física e operacional foi dimensionada para prestar o atendimento especializado em quantitativos pactuados que representariam as necessidades locais.

Por sua vez, os resultados abaixo da meta, apresentados pelos indicadores 2 e 3, relacionados com a produção mensal, decorreram em função do número de pacientes agendados e encaminhados ao CEO, notadamente nas especialidades de periodontia e de pacientes com necessidades especiais, que se mantiveram abaixo da quantidade pactuada, refletindo, portanto, no desempenho do serviço em nível de atenção secundária, apesar da melhoria registrada no exercício de 2011.

Observou-se, ainda, nos relatórios pesquisados, que outros fatores também contribuíram de forma negativa para esses resultados: a) precariedade do transporte sanitário, restringindo o acesso dos pacientes aos serviços, em virtude de faltas ou atrasos; b) baixa cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na atenção básica de alguns municípios consorciados; c) ausência de política específica para a busca ativa de pacientes portadores de necessidades especiais por parte das ESB de alguns municípios, apesar do tema costumar ser abordado nas reuniões com os profissionais desses municípios; d) ausência de um profissional Cirurgião-Dentista no Setor de Regulação e Auditoria dos municípios, que resulta em agendamentos e encaminhamentos indevidos ao CEO, além de prejudicar a realização da triagem e organização das filas de espera nos municípios, já que a atuação do referido profissional estaria voltada para a identificação de atendimentos prioritários, de acordo com o quadro clínico observado.

Desse modo, o relato das dificuldades enfrentadas pelo CEO para cumprir a meta estabelecida pelo contrato de programa reforça a necessidade de ações junto aos municípios, para modificar o cenário, no sentido de:

a) equalizar a demanda de pacientes às quantidades programadas, mediante articulação da rede secundária com a rede primária; b) adotar soluções que regularizem a precariedade do transporte sanitário, para reduzir o absenteísmo de pacientes aos tratamentos; c) reavaliar as condições de trabalho das equipes de saúde bucal, quanto ao de número de profissionais necessários para uma cobertura adequada da população, bem como quanto à qualificação desses mesmos profissionais, tendo em vista que o tratamento realizado no CEO de Russas é uma continuidade do trabalho realizado na rede de atenção básica, pelas equipes de saúde bucal; d) suprir a carência de Cirurgião-Dentista no setor de regulação e auditoria dos municípios, de modo que as necessidades de assistência das pessoas sejam priorizadas nos espaços adequados.

Quanto ao Indicador 5 – tratamentos concluídos em relação a tratamentos iniciados - constatou-se que os obstáculos para o alcance da meta reclamam

soluções, a exemplo dos indicadores de produção anteriores, que também devem ocorrer em sede de atenção primária, pois dependem de procedimentos ali realizados.

Por derradeiro, deve-se ressaltar que o resultado obtido pelo CEO – Regional de Russas, nos exercícios de 2010 e 2011, alcançando conceito “Muito Bom” nos dois períodos, traduz o esforço da gestão em procurar atingir os objetivos do contrato de programa. Nesse sentido, considerando que as dificuldades apontadas no Relatório de Informações Gerenciais do ano de 2010 persistiram ao longo do ano de 2011, é oportuno alertar que os problemas detectados necessitam de solução em curto prazo, para não comprometer o resultado das metas nos exercícios subsequentes.

Apesar das dificuldades existentes, que se manifestam comumente no decorrer de qualquer instituição em fase de implantação, foram constatados aspectos positivos no tocante à forma de gestão associada para a prestação do serviço público de saúde, por intermédio do CEO – Regional de Russas, sob a gestão do CPSMR:

a) financiamento tripartite que assegura fontes de recursos financeiros para a execução das atividades do consórcio público, o qual passa a ser alternativa otimizadora na alocação de recursos para consecução da política pública de saúde;

b) contratos de rateio e de programa que, ao definirem obrigações e responsabilidades aos entes federativos, convertem-se em instrumentos garantidores da estabilidade jurídica necessária às ações do consórcio público;

c) valores licitatórios mais elevados, resultando em maior celeridade no processo de compras e de contratos do consórcio público;

d) conjugação de esforços dos diferentes entes federativos para implementar políticas públicas que, individualmente, teriam dificuldades de realizá-las com eficiência;

e) equidade no acesso, evitando favorecimentos de vagas, visto que as

consultas são agendadas pelos municípios e o consórcio não tem ingerência no encaminhamento dos pacientes;

f) acesso a procedimentos odontológicos antes inviáveis à grande parcela da população brasileira, tais como endodontias e cirurgias periodontais, pouco ofertados na rede pública e muito caros na rede privada, representando um ganho para o usuário, em termos de tratamento adequado às suas necessidades;

g) possibilidade, para os municípios de pequeno porte, de oferecer à sua população um atendimento de maior complexidade, e, para os de grande porte, melhor atendimento nas áreas complementares dos serviços de saúde;

h) espaço favorável às relações intergovernamentais, que ocorrem no âmbito das assembleias ordinárias e extraordinárias e nas comissões intergestores bipartite, *locus* destinado às discussões sobre procedimentos de trabalho, assistência de saúde e definição de políticas públicas, onde o consórcio tem participação, tendo em vista que os secretários de saúde dos municípios, que integram o conselho consultivo de apoio à gestão do consórcio público, são também membros da referida comissão.

Concluída esta discussão, pode-se afirmar, com base na experiência ora relatada, que, apesar das dificuldades vivenciadas, os resultados obtidos sinalizam, de forma positiva, para a eficácia do novo modelo de gestão associada, no tocante à implementação de políticas públicas de saúde por consórcio público constituído segundo a Lei nº 11.107/05.

Considerações finais

O estudo de caso aqui reportado, realizado no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Regional de Russas, gerenciado pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Saúde de Russas (CPSMR), evidenciou, na prática, as potencialidades e limitações a que estão sujeitos os consórcios públicos de saúde.

Encerrada a pesquisa, constatou-se que os consórcios públicos de saúde contribuem de forma positiva para a descentralização de políticas públicas no

âmbito da federação, viabilizando a neutralização de divergências e carências regionais.

A saúde, ao ser elevada à categoria de direito social fundamental, acarretou para o Estado o dever de concretizar esse direito para seus cidadãos, mediante políticas públicas específicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja estratégia consiste em dinamizar e fortalecer os serviços de saúde em nível local, ou seja, nos municípios. Por conseguinte, a implantação de consórcios públicos em microrregiões atende à política de saúde nacional, que se caracteriza pela descentralização, regionalização e hierarquização, configurando-se o consórcio público de saúde como importante ferramenta no processo de consolidação do SUS.

Nesse contexto, as políticas públicas implementadas por consórcios públicos de saúde são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS e a efetividade desses comandos normativos vai depender, em maior ou menor grau, das peculiaridades de cada realidade local.

Após análise dos aspectos referentes à constituição e implantação do consórcio público objeto deste estudo, foi possível vislumbrar o cenário em que se materializaram os obstáculos e dificuldades que repercutiram na atuação do CEO – Regional de Russas, bem como as vantagens, oportunidades e benefícios decorrentes da implantação do novo modelo de gestão consorciada.

Com relação às dificuldades reportadas, constatou-se um ponto relevante a ser considerado. É que o consórcio público de saúde, apesar de ser instrumento de planejamento para organizar o fluxo de pacientes em busca de serviços especializados de saúde, racionalizando os recursos físicos, materiais e humanos e melhorando a utilização da rede de saúde, por si só não garantirá a universalização do acesso a esses serviços, tendo em vista que este dependerá, como se verificou no caso estudado, da atuação das redes de referências municipais estabelecidas por meio da pactuação entre os municípios e o Estado. Por conseguinte, a solução para os problemas detectados no caso concreto dependerá do modo em que são

articuladas as relações intergovernamentais no âmbito da microrregião.

No tocante aos benefícios e vantagens obtidos com a implantação dos consórcios públicos de saúde, enumerados de forma não exaustiva, destaca-se o fato de que contribuem para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados à população porque reduzem a capacidade ociosa nos municípios de grande porte e disponibilizam esses serviços para os municípios menores que aderirem ao consórcio.

Percebeu-se, também, ao se examinar a dinâmica da cooperação, que os consórcios públicos de saúde viabilizam práticas mais incluídas no âmbito do SUS, ao possibilitarem o acesso a serviços especializados de saúde antes inviáveis à população comum, tais como os serviços de cirurgia e periodontia.

No caso em tela, apesar das dificuldades existentes, o Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Russas conseguiu atingir desempenho satisfatório, comprovando, portanto, a exequibilidade da implementação da política de saúde bucal sob a gerência do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas.

Neste particular, convém ressaltar que, embora o estudo deste caso refira-se apenas a uma instância específica, tal circunstância não invalida os seus resultados que, embora não permitam generalizações, podem servir de parâmetros para outros estudos do gênero. Desse modo, podem ser utilizados para subsidiar estudos afins, tendo em vista que problemas estruturais costumam repetir-se, apesar de os consórcios públicos estarem implantados em realidades territoriais distintas.

Corroborando tal entendimento, o fato de que, por exemplo, nos municípios situados a uma grande distância da sede do consórcio público de saúde, poderá haver dificuldades para o deslocamento dos pacientes até a unidade de saúde. Essa é uma variável, portanto, que deve ser levada em consideração quando da implantação dos consórcios públicos de saúde nas diversas microrregiões, razão por que se reveste de importância o estudo realizado, apontando as repercussões em

sede de atenção secundária, que servem de alerta para os demais consórcios que se encontram em idêntica situação.

Estabelecidas essas premissas, pode-se concluir, após estudo prático da dinâmica consorcial, e sem a pretensão de esgotar a matéria, que os consórcios públicos constituídos segundo o modelo jurídico previsto na Lei nº 11.107/05 são arranjos institucionais que viabilizam a implementação de políticas públicas de saúde no âmbito da federação brasileira.

Referências

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.html>. Acesso em: 16 abr. 2010.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998**. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. In: MAZZUOLI, Valério de Oliveira. (org.) Coletânea de Direito Internacional. São Paulo: RT, 2008, p. 183-185.

BRASIL. **Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. In: Legislação Administrativa. 2. ed. São Paulo: Impetus, 2008, p. 573-579.

CEARÁ. **Lei nº 14.459, de 15 de setembro de 2009**. Ratifica os protocolos de intenções firmados entre o Governo do Estado do Ceará e os municípios integrantes das Microrregiões de Saúde, cujas cidades-pólo são Canindé, Iguatu e Russas.

CEARÁ. **Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à saúde do Estado do Ceará**. Disponível em: <<http://www.idab.org/document.cfm?id=1732687>>. Acesso em: 15 set. 2011.

CPSMR. (CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS). **Contratos de Rateio CPSMR 2010**. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/publicacoes.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. **Contratos de Rateio CPSMR 2011**. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/publicacoes.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. **Contrato de Programa CPSMR nº 001/2010**. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/publicacoes.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. Contrato de Programa CPSMR nº 001/2011. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/publicações.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. Estatuto do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/publicações.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. Protocolo de Intenções do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/legislac.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. Relatórios do CPSMR/CEO-R para a SESA-CE. Relatório de Informações Gerenciais ano de 2010. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/noticias/monitoramento.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CPSMR. Relatórios do CPSMR/CEO-R para a SESA-CE. Relatório de Informações Gerenciais ano de 2011. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/noticias/monitoramento.php>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

CPSMR. Relatórios mensais de atividades do CPSMR/CEO-R, ano 2010. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/noticias/monitoramento.php>>. Acesso em: 10 out.2010.

CPSMR. Relatórios mensais de atividades do CPSMR/CEO-R, ano 2011. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/noticias/monitoramento.php>>. Acesso em: 15 out. 2011.

CPSMR. Relatório de pesquisas de satisfação dos usuários – 2010/2011. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/noticias/monitoramento.php>>. Acesso em: 6 jan. 2012.

CPSMR. Relatório de pesquisas de satisfação/motivação de profissionais –

2010/2011. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/noticias/monitoramento.php>>. Acesso em: 6 jan. 2012.

JAGUARETAMA (CE). Lei Municipal nº 765, de 12 de agosto de 2009. Autoriza a ratificação do Protocolo de Intenções entre a Secretaria Estadual da Saúde e os municípios de Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/leimunicipal.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

JAGUARUANA (CE). Lei Municipal nº 215, de 25 de setembro de 2009. Ratifica o Protocolo de Intenções firmado entre o Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria Estadual da Saúde, e os municípios de Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/leimunicipal.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

MORADA NOVA (CE). Lei Municipal nº 1.511, de 27 de novembro de 2009. Autoriza a ratificação do Protocolo de Intenções firmado entre o Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria Estadual da Saúde, e os municípios de Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas, com a finalidade de constituir um consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, visando à promoção de ações de saúde pública assistenciais, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/leimunicipal.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

PALHANO (CE). Lei municipal nº 380, de 29 de setembro de 2009. Ratifica o Protocolo de Intenções firmado entre o Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria Estadual da Saúde, e os municípios de Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas, com a finalidade de constituir um consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, visando à promoção de ações de saúde pública assistenciais, entre outros serviços relacionados à saúde, em

conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/leimunicipal.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.

RUSSAS (CE). Lei municipal nº 1.231, de 2 de setembro de 2009. Ratifica o Protocolo de Intenções firmado entre o Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria Estadual da Saúde, e os municípios de Jaguaratama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas, com a finalidade de constituir um consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, visando à promoção de ações de saúde pública assistenciais, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Disponível em: <<http://www.cpsmr.com.br/2011/consorcio/leimunicipal.php>>. Acesso em: 10 out. 2011.