

## A IMPORTÂNCIA DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

Marcos Tadeu Grzelzak - Universidade do Contestado

Nelinho Kukla - Universidade do Contestado

William Cordeiro de Souza - Universidade do Contestado

Jairo Marchesan - Universidade do Contestado

Walter Marcos Knaesel Birkner - Universidade do Contestado

Luis Paulo Gomes Mascarenhas - Universidade Estadual do Centro-Oeste

### Resumo

O presente estudo tem por objetivo abordar algumas características e concepções sobre os consórcios intermunicipais de saúde (CIS), bem como sua relação como ferramenta de gestão e desenvolvimento regional para solucionar os problemas de saúde local, refletindo na melhoria da qualidade de vida da população. Sendo assim, observou-se que, os CIS são importantes instrumentos que ampliam e aperfeiçoam a oferta dos serviços de saúde, aonde podemos observar uma grande evolução desta ferramenta desde os anos 70.

**Palavras-Chave:** Consórcios; Saúde; Licitações.

## Abstract

The present study has the objective of approaching some characteristics and conceptions about the intermunicipal health consortia, as well as its relationship as a management tool and regional development to solve the local health problems, reflecting in the improvement of the quality of life of the population. Thus, it has been observed that CIS are important instruments that expand and improve the supply of health services, where we can observe a great evolution of this tool since the 1970s.

**Keywords:** Consortiums; Cheers; Tenders.

## 1. Introdução

O consórcio intermunicipal de saúde (CIS) é considerado um importante instrumento funcional de gestão pelos poderes públicos federal, estadual e municipal, para a superação de desafios locais, com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar a oferta de serviços de saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes e normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) (JUNQUEIRA; MENDES; CRUZ, 1999; ALMEIDA; CARNEIRO, 2003).

Cabe ressaltar que grande parte do financiamento desses consórcios é realizada por meio de transferências diretas ou indiretas de recursos do SUS aos municípios. A forma da transferência dos recursos depende da habilitação dos municípios e das diferentes condições de gestões. Normalmente este financiamento ocorre de três formas: recursos provenientes diretamente do SUS, recursos provenientes das secretarias municipais de saúde e quotas dos municípios consorciados (definidas segundo critérios populacionais/ ou utilização de serviços) (LIMA, 2000).

A grande dificuldade da implementação do SUS encontra-se nos municípios do interior do Brasil, pois há falta de recursos humanos e financeiros, dificuldade de acesso a uso de tecnologias e a inexistência de estruturas físicas adequadas, além da distância que dificulta o atendimento à saúde, são os entraves mais comuns, que levam os dirigentes municipais a procurar alternativas de gestão (LIMA, 2000; NEVES; RIBEIRO, 2006).

Os consórcios em saúde aumentam a eficiência e a qualidade nos serviços ofertados à população refletindo em melhor qualidade no atendimento, diminuição em filas de unidades de saúde, melhores instalações, atendimento especializado e satisfação geral da população se tornando assim uma eficiente ferramenta de gestão (NICOLLETO; CORDINI JR; COSTA, 2005).

Sendo assim, este estudo tem por intuito abordar algumas características e concepções sobre os consórcios intermunicipais de saúde, bem como sua relação como ferramenta de gestão e desenvolvimento regional para solucionar os problemas de saúde local, refletindo na melhoria da qualidade de vida da população.

## 2. O Desenvolvimento dos Consórcios Intermunicipais

Os consórcios intermunicipais foram criados para satisfazer as necessidades da população em um âmbito nacional, estadual e municipal. Desta forma, é interessante entender alguns aspectos que fornecem uma base legal para a criação do mesmo, com fundamentação jurídica atendendo a elaboração deste consórcio (RIBEIRO; COSTA, 2000).

Desde a década de 70, onde a população menos favorecida economicamente não recebia atenção do governo federal, até a chamada reforma sanitária, que culminaram com a consolidação do SUS. A acessibilidade à saúde, muitas vezes por escassez de recursos, conduz muitos gestores a buscarem alternativas que contribuam com o atendimento sob a forma integral, sendo o que preconiza a constituição e o SUS, atendimento de maneira integral (LIMA, 2000).

Segundo Ferreira (1986, p. 459) a palavra “consórcio”, do latim *consortiu*, tem o seguinte significado: “1. Associação, ligação, união; 2. Reunião de empresas, de interesses. Consorciar significa: 1. Unir, associar, combinar, ligar-se, combinar-se”. É importante também destacar que consórcio difere de convênio quanto às pessoas que os firmam.

Desta forma, verifica-se o aumento deste associativismo municipal com a intenção de resolver os problemas comuns da sociedade de comum interesse público baseado na aprovação do congresso nacional, que desde a constituição de 1937 já abordava e regulamentava de forma indireta este movimento no seu artigo 29, que dizia:

Os municípios da mesma região podem agrupar-se para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns. O agrupamento assim constituído será dotado de personalidade jurídica limitada a seus fins. Parágrafo Único. Caberá aos Estados regular as condições em que tais agrupamentos poderão constituir-se, bem como a forma de sua administração (CAMPANHOLE; CAMPANHOLE, 1983, p. 78).

Já a constituição de 1988 trata em seu artigo 18 a não existência de relações de hierarquia entre municípios, estado e a união, dando total autonomia para a criação e administração de seus consórcios, permitindo segundo o artigo 30 ao poder de um ente legislar quando o interesse local prevalecer, caso que não se admite intervenção de outras esferas superiores. Desta forma, podemos considerar a Constituição Federal de 1988 como um marco histórico para o desenvolvimento do Brasil, respeitando o direito de cidadania, dignidade e acesso à saúde pública (BRASIL, 1988).

### **3. Consórcios**

Quando escutamos a palavra consórcio, logo fazemos associações com outras palavras como o convênio. Porém, pensar em consórcio como um acordo firmado entre entidades públicas para a satisfação das necessidades e interesse da sociedade, implementando programas entre os consorciados, que devem ser pessoas jurídicas públicas de igual natureza e do mesmo nível de governo, o qual ocorre na maioria das vezes entre municípios os quais tem a maior necessidade de realizar uma união visando à solução de um problema regional.

Para que haja a realização dos consórcios e ainda que a Lei das Licitações 8.666/93 não mencione em nenhum de seus artigos a palavra consórcios, usa-se o artigo 116 desta lei que diz: “Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração” (SCHNEIDER, 1998).

Com este pensamento entendemos que o consórcio caracteriza-se dentro do conceito congêneres, desta forma subentende-se a ligação e desta lei com a realização de um consórcio municipal de saúde, podendo ser a licitação como forma de licitação inexigível, por se tratar de um acordo entre órgãos públicos para o bem comum. Considera-se como ponto positivo a licitação de forma inexigível por se tratar de municípios que muitas vezes fazem divisa de cidades ou estados, ou mesmo ente público de maior porte que prestam atendimentos específicos em determinadas áreas de saúde pública, que municípios menores não oferecem ou não tem estrutura para atender a população, como hemodiálise, quimioterapia entre outras especialidades (JUNQUEIRA; MENDES; CRUZ, 1999).

De acordo com Meirelles (2007) os consórcios podem ser divididos em duas modalidades, a de natureza pública ou privada, esta segunda de natureza voluntária conforme a Lei 11.107 de 06/04/2005, que aproveita de forma física, tecnológica, financeira ou intelectual a capacidade de trabalho para solucionar os problemas de saúde pública de uma região.

Não podendo eximir os gestores locais pela saúde pública de seu município, eles devem manter uma política de saúde pública a fim de solucionar ou reduzir os problemas de seu município, com ações de prevenção e boa gestão. Atualmente, o consórcio intermunicipal exige em sua elaboração um compromisso de cada ente público participante denominado como Contrato de Rateio, que possui regras predeterminadas descritas na lei 11.107/2005, que devem ser seguidas pelo gestor sob pena de incorrer na lei da improbidade administrativa (BORGES, 2005).

Conforme a Lei 11107/2005 e o decreto de regulamentação 6.017/2007 determinam: o consórcio público esteja 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 (MEIRELLES, 2007).

Assim todo consórcio público pode receber a fiscalização do tribunal de contas para verificação da legitimidade dos dados repassados e controle dos recursos recebidos conforme orçamento realizado pelo ente público. Cabe ao poder executivo o controle sobre as ações que norteiam todo consórcio para depois fazer a prestação de contas demonstrando transparência fiscal para a população. Os consórcios públicos de

saúde no Brasil foi um avanço para o sistema, resolvendo problemas locais, elevando a saúde da população, oferecendo melhores serviços, e administrado pelo poder público que oferece um controle sobre esta forma associativa, levando um melhor atendimento para as pessoas com menor investimento de municípios com uma arrecadação pequena, fazendo com que haja melhor atendimento nos sistemas de saúde pública (LIMA, 2000).

Não podemos deixar de citar um fator relevante nos consorciamentos que é a falta de planejamento de longo prazo, onde gestores fazem uma previsão ou orçamento dos gastos durante seu período eletivo, fazendo a implementação de um consórcio, porém não oferecem uma manutenção em longo prazo. Ocorre o fato de um político realizar o trabalho e não deixar frutos para a próxima legislatura, como diz Provin (2012) desta forma, um ator político, porém péssimo gestor não quer deixar frutos colhidos para o seu sucessor. Esta situação pode até parecer improvável, mas no jogo político, estas entidades podem ser vistas como uma arena para que saia um vencedor.

Tendo como referência pode-se afirmar que vivemos em um país aonde, interesses políticos vão além da defesa e bem estar do ser humano, e conseqüentemente contra a saúde pública de um município, estado ou da união. As capacidades de administração de um consórcio ligadas aos interesses políticos fazem do sistema dos consórcios municipais de saúde uma associação onde por muitas vezes necessitam de uma interferência para que ocorra o atendimento.

A limitação que aparece com maior frequência diz respeito aos interesses político-partidários, que dificultam a coordenação micro regionais, ultrapassar esta limitação é um dos quesitos básicos para a formação de consórcios (SILVEIRA, 2008 *apud* CRUZ, 2001).

#### **4. Consórcios e o Sus**

O SUS tem a função de regionalizada de obedecer a uma hierarquia de poder para execução de um trabalho, cujo objetivo é atender a saúde pública para o bem estar da população em geral. Isto é conferido pelo artigo 10 e 18 da Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990).

Não ocorrem interferências do fundo municipal de saúde aos consórcios, porém o fundo de saúde deve considerar dentro de seu orçamento anual os recursos para suprir as necessidades do consórcio de saúde, que pode manter uma conta especial para manter o mesmo, já que não se cria uma entidade para manutenção do mesmo levando em consideração o fato de uma entidade não sobrepor à função do município (NICOLLETO; CORDINI JR; COSTA, 2005).

Desta forma, compete ao conselho municipal de saúde, discutir, aprovar e fiscalizar os trabalhos que ocorrem no âmbito municipal, controlando os interesses de acordo com o que foi firmado na criação do consórcio.

Estes chamados consórcios intermunicipais de saúde, levando em consideração o tempo de existência do SUS, apresenta-se como uma prática inovadora de gestão. Esta inovação pode existir pelo surgimento de associações objetivando reunir recursos para auxiliar o sistema de saúde, utilizando verbas públicas ou doação para uso exclusivo de ações que visem à saúde pública, valendo de leis que regem licitações e contratos (LIMA, 2000).

Em conclusão, o estado pode desempenhar um papel de importância significativa, no processo de formação e manutenção dos consórcios intermunicipais de saúde. Por um lado o estímulo a parcerias, visando estimular a adoção de tecnologias inovadoras de elevada produtividade, mas que apresentam um elevado custo. Por outro lado, mediante contrato, entre municípios e Estado, pode-se assegurar a transferência de recursos diretamente aos consórcios em caso de descumprimento e inadimplência por parte de seus membros (BUGARIN; MAC DOWELL; TEIXEIRA, 2002).

## **5. Considerações Finais**

O Brasil há muitos anos vem lutando para ter uma significativa melhora em seus diversos campos, neste estudo tratamos da saúde pública como meio de consórcios municipais, onde municípios fazem uma união chamada de consórcio com um interesse em comum, no caso a saúde. O aumento significativo desta forma de associativismo veio com a constituição de 1988, onde se estabeleceu algumas normas para o melhor funcionamento e amparo legal desta atividade. O consórcio municipal de

saúde tem como grande finalidade satisfazer e levar condições garantindo o amparo e a qualidade de vida da população em geral, assim é formado por estados, municípios e distritos, onde se busca o maior recurso para atender as necessidades de determinado local.

Os gestores destas cidades são responsáveis diretos pelo consorciamento, pois cabe ao gestor uma boa administração do consórcio público sob pena de improbidade administrativa, onde a lei 11.107/2005 prevê as penas por má gestão ou uso do consórcio em um determinado tempo. Vemos a grande evolução e participação da comunidade e gestores na administração destes consórcios, garantindo a população um melhor atendimento de saúde, proporcionando um aumento em níveis de satisfação e uma estatística positiva relacionada à área da saúde.

## **6. Referências Bibliográficas**

ALMEIDA, M. H. T.; CARNEIRO, L. P. Liderança local, democracia e políticas públicas no Brasil. *Opinão Publica*, v. 9, n. 1, p, 124-147, 2003.

BORGES, A. G. Os consórcios públicos na sua legislação reguladora. *Jus Navigandi*, v. 9, n. 755, 2005.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, v. 128, n. 182, p. 18055-18059, 1990.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Atlas, 1988.

BUGARIN, M.; MAC DOWELL, M. C.; TEIXEIRA, L. Incentivos em Consórcios Intermunicipais de Saúde: Uma abordagem da teoria de contratos. 2. ed. Brasília: Ipea, 2002.

CAMPANHOLE, A.; CAMPANHOLE, H. L. Constituições do Brasil. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A, 1983.

CRUZ, M. C. M. T. Consórcios Intermunicipais de Saúde, Educação e Assistência Social no Estado de São Paulo. In... Cepam. Consórcio: uma Forma de Cooperação Intermunicipal–São Paulo, 2001.

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

JUNQUEIRA, A. T. M.; MENDES, A. N.; CRUZ, M. C. M. T. Consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo: situação atual. Revista de Administração de Empresas, v. 39, n. 4, p. 85-96, 1999.

LIMA, A. P. G. Os consórcios intermunicipais de saúde e o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 16, n. 4, p. 985-996, 2000.

MEIRELLES, H. L. Direito Administrativo Brasileiro. 33. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, 2006.

NICOLETTO, S. C. S.; CORDINI JR, L.; COSTA, N. R. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 1, p. 29-38, 2005.

PROVIN, C. Consórcios intermunicipais: uma alternativa para a gestão pública em saúde no Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização de Gestão em Saúde na modalidade Ensino a Distância – EAD. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

RIBEIRO, J. M.; COSTA, N. R. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no sistema único de saúde (SUS). Planejamento e Políticas Públicas, n. 22, p. 173-220, 2000.

SCHNEIDER, A. C. Consórcios intermunicipais de saúde: instrumento de organização do sistema de saúde. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.