

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS: SOBRETUDO NO ÂMBITO DA SAÚDE

*Adelcio Machado dos Santos¹
Herneus João de Nadal²
Anderson Antônio Matos Martins³*

*Recebido em 17/02/2022
Aceito em 11/05/2022*

RESUMO

Os municípios podem constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços que lhe convém, conforme previsão normativa. Por conseguinte, os consórcios públicos se consistem na união entre entes da federação, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos. Estes entes podem se associar quando constituídos pela mesma esfera de governo (forma horizontal) ou de forma vertical, quando constituídos por entes de diferentes esferas. Tais entes adquiriram relevância, devendo merecer atenção dos gestores e pesquisadores, mormente na área da saúde. Trata-se de abordagem introdutória, de caráter doutrinário, mormente normativo.

Palavras-chave: Consórcios. Município. Saúde.

INTERMUNICIPAL CONSORTIUMS - ESPECIALLY IN THE SCOPE OF HEALTH

ABSTRACT

Municipalities can form consortia to jointly develop the actions and services that suit them, according to the normative forecast. Therefore, public consortia consist of the union between non-profit entities of the federation, with the purpose of providing services and developing joint actions aimed at the collective interest and public benefits. These entities can be associated when constituted by the same sphere of government (horizontal form) or vertically, when constituted by entities from different spheres. Such in-betweens have acquired relevance, and should deserve attention from managers and researchers, especially in the health area. It is an introductory approach, of a doctrinal character, mainly normative.

Keywords: Consortia. County. Health.

¹Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento pela UFSC. Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP). Endereço: Rua Prof. Egidio Ferreira, nº 271, bairro Capoeiras Florianópolis/SC/Brasil, CEP88090-699. E-mail: adelciomachado@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3916-972X>.

²Especialista em Direito Administrativo pelo Instituto de Direito Público – IDP. Bacharel em Direito. Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (Brasil). E-mail: herneusdenadal@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/signin>.

³Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Graduado Engenharia Agrônoma pela Universidade Federal de Santa Catarina (1988). Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina, Vice-Reitor Acadêmico da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade da UNIARP. E-mail: andersonmartins@uniarp.edu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6812-4219>.

1 INTRODUÇÃO

A Administração Pública tende a evoluir com a sociedade, incorporando novos instrumentos que possam viabilizar a concretização de seus objetivos. Assim, configura-se mister aceitar as inovações que contribuem para que a Administração Pública aprimore os seus instrumentos. Sob esta perspectiva, ela não se constitui em fenômeno neutro, mas, pelo inverso, vai incorporando novas técnicas de estrutura e de ação.

A respeito, Teixeira, Dowell e Bugarin (2002b, p16) oferecem o seguinte contributo:

O avanço do processo de descentralização e o de municipalização da saúde reforçaram a necessidade de se organizar a gestão do sistema de serviços de saúde (microrregionalização) e de se buscar formas de associação que permitissem superar as deficiências de escala e de disponibilidade de recursos (consórcio). A prestação de serviços de saúde por meio de consórcios deve, no entanto, estar incerta em um contexto regulatório e organizativo que estabeleça regras ao seu funcionamento e permita, assim potencializar seus ganhos. Portanto a existência desses dois mecanismos complementares sugere o estudo que investigue como ambos podem ser usados para aumentar a eficiência, no Brasil, dos gastos com saúde. Mais especificamente é importante entender que problemas de incentivos podem ocorrer num processo de regionalização, e também como os dois processos, consórcio e regionalização, relacionam-se entre si.

Avulta, entre as inovações administrativas, o instituto do consórcio, quando entes federativos firmam compromissos de, em comumhão, promover melhor e maior prestação de serviço.

Antes de tudo, no entanto, faz-se mister adotar um construto acerca do fenômeno em análise. A respeito, dispõe a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que “Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências”:

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.

Outrossim, vale trazer à colação o disposto na Carta Magna:

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Lima (2000, p. 986) fornece a seguinte luz:

Consórcio, do latim consortiu, implica a ideia de associação, ligação, união e, no âmbito das relações intermunicipais, nada mais apropriado do que a formação de entidades visando o estudo, o acompanhamento, o diagnóstico das soluções que, via de regra, envolvem municípios limítrofes e com problemas que se identificam numa ordem cada vez mais crescente, em função de forte demanda dos administrados. A formação de consórcio 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.

De outro vértice, sabe-se de que o direito à saúde está previsto na Carta Maior, nos termos infra exarados.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

(...)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Destarte, em face deste compromisso estatal, surge como alternativa de mitigar os problemas com a saúde a possibilidade da formação de consórcios administrativos intermunicipais.

2 DESENVOLVIMENTO

A Emenda Constitucional nº 19, de 04/06/1988, reconheceu a figura dos Consórcios Públicos como pessoas jurídicas de direito público.

Ademais disso, introduziu o novo conceito da gestão associada de serviços públicos, por meio do qual um ente da Federação pode cooperar com outros entes para a execução das ações de planejamento, de regulação, de fiscalização ou para a prestação de serviços públicos, como segue:

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

A Lei n. 8.080, de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e, em seu art. 18, inciso VII, **prevê a formação dos referidos consórcios.**

Aos Municípios foi facultado constituírem consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços que lhe convém, conforme previsão no artigo 10, § 1º e 2º da citada Lei:

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Portanto, os consórcios públicos se consistem na união entre entes da federação, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos.

Estes entes podem se associar quando constituídos pela mesma esfera de governo (forma horizontal) ou de forma vertical, quando constituídos por entes de diferentes esferas.

Os consórcios públicos são regidos pela Lei Federal nº 11.107/2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação, sendo a primeira lei brasileira de cooperação federativa.

Com o advento da lei os municípios e estados têm muito a ganhar, uma vez que se abre a possibilidade de ações conjuntas que propiciam o fortalecimento das esferas políticas locais, pois sua atuação pode ser potencializada pela cooperação.

Pode-se afirmar que o principal objetivo da constituição e manutenção de um consórcio é a otimização na gestão pública municipal e regional, através de maior sensibilidade política pela aproximação com a realidade dos cidadãos. Também o fortalecimento da região nas negociações perante o Governo Federal e Estadual para a aquisição e transferência de recursos.

Importante mencionar também que a lei estabelece a obrigatoriedade da criação de uma pessoa jurídica para constituir um consórcio, que pode ser estabelecida de duas formas, sendo a primeira - Consórcios Públicos de Direito Público – são associações públicas de natureza autárquica que devem obedecer a todos os princípios da administração pública e que podem celebrar contratos e receber recursos regionais e da união e, a segunda - Consórcios Públicos de Direito Privado – podem adotar a forma de associação ou de fundação.

Em Santa Catarina os municípios se reuniram em 15 consórcios intermunicipais de saúde, da forma que segue:

Este labor se direciona aos *Consórcios Intermunicipais de Saúde*, verdadeiras alternativas que se oferecem à Administração Pública.

De início, vale trazer à colação o Consórcio do Alto Vale do Rio do Peixe (CIS/AMARP), e está baseado em auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, por meio de suas Diretorias Competentes⁴.

O CIS/AMARP é uma associação pública que objetiva ordenar a utilização dos recursos disponíveis e reforçar o papel do município na modernização da gestão pública, com observância da Lei nº 11.107/05, Decreto Federal nº 6.017, de 17/01/2007, e legislação municipal pertinente.

Os municípios que compõem são: Água Doce, Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Capinzal, Catanduvas, Erval Velho, Fraiburgo, Herval D'Oeste, Ibiam, Ibicaré, Iomerê, Joaçaba, Lacerdópolis, Lebon Régis, Luzerna, Macieira, Matos Costa, Pinheiro Preto, Rio das Antas, Salto Veloso, Tangará, Timbó Grande, Treze Tílias, Vargem Bonita e Videira (sede).

Tem por finalidade, representar o conjunto dos municípios que o integram, em assuntos de saúde de interesse comum, perante outras esferas de Governo e perante quaisquer entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais; assegurar a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar à população dos municípios consorciados, em conformidade com as diretrizes do SUS e de maneira eficiente e eficaz, sempre que tais serviços não possam ser prestados diretamente pelo município; criar instrumentos de controle, acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde prestados à população; desenvolver e executar serviços e atividades de interesse dos municípios consorciados de acordo com os projetos e programas de trabalho aprovados pelo CIS/AMARP; viabilizar ações conjuntas na área da compra e ou produção de equipamentos, materiais, medicamentos e outros insumos⁵.

O financiamento do Consórcio se dá por meio de um contrato de rateio, o qual define as responsabilidades econômico-financeiras por parte de cada consorciado e a forma de repasse de cada participante.

Segundo Ariane Fucci Wady⁶, contrato de rateio é um contrato celebrado pelos Entes Políticos, em sede de um contrato de consórcio público, visando que os recursos adquiridos com a prestação do serviço público, objeto do consórcio, seja rateado entre os Entes Públicos consorciados, conforme disposto no art. 8º, § 1º, da lei 11107/05.

⁴ Processo RLI 18/00906827

⁵ Art. 6º do Estatuto do Cisamarp e art. 6º do Protocolo de Intenções firmado entre os municípios integrantes do Cisamarp (<https://www.cisamarp.sc.gov.br/documentos/compilacao-de-arquivos/>)

⁶ <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/1055706/o-que-se-entende-por-contrato-de-rateio-ariane-fucci-wady>

À luz de dados do processo já referenciado, o CIS/AMARP, de acordo com o Portal de Acesso a Informação da entidade⁷, integra a rede pública de saúde dos 26 municípios consorciados abrangendo uma população de 344.853 habitantes.

O Tribunal de Contas de Santa Catarina, analisou a gestão associada dos serviços públicos de saúde especificamente em relação ao atendimento da demanda pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em dois municípios⁸, a fim de averiguar se suas atividades estavam sendo controladas e fiscalizadas.

Foram observadas tanto irregularidades, quanto problemas na gestão dos sistemas de regulação dos municípios visitados, bem como a inter-relação com o sistema estadual, desta forma, a Decisão⁹ do TCE/SC, foi no sentido de realização de auditoria operacional, bem como de regularidade, no sistema de regulação da saúde dos municípios e no âmbito do estado de Santa Catarina.

Em outro Processo¹⁰ do âmbito do TCE/SC, está sendo realizada auditoria no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Extremo Sul Catarinense (CIS-AMESC), a fim de verificar a regularidade dos registros contábeis e das despesas realizadas pela Entidade.

Segundo o artigo 1º de seu Estatuto, o CIS-AMESC é uma sociedade civil de direito privado, sem fins lucrativos, regendo-se pelo Código Civil.

O poder público pode repassar recursos a entidades privadas para que sejam desenvolvidas algumas finalidades de interesse comum. A verba proveniente do erário, nesses casos, não perde sua natureza pública.

Embora seja pessoa privada que não integra a administração pública, o CIS-AMESC atua em paralelo aos municípios consorciados e se utiliza de verba pública, sendo imperativo que preze pela boa aplicação do dinheiro público, bem como efetue a regular prestação de contas.

O TCE/SC, dentre suas competências está de forma proativa inclinado na análise destes fatores, sem resultado conclusivo, até o momento.

Um último caso a ser relatado diz respeito ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC) teve sua fundação em julho de 1996.

Todavia, segundo dados do processo¹¹, em 2008 foi enquadrado na nova legislação, sendo constituído sob a forma de associação pública com personalidade jurídica de direito

⁷ <https://lai.fecam.org.br/cisamarp/cms/pagina/ver/codMapaItem/113974>

⁸ Caçador e Videira

⁹ Decisão n. 638/2020

¹⁰ RLA 19/00650280 – TCE/SC

¹¹ PCA 18/00675086 TCE/SC

público e natureza autárquica, transformando-se em consórcio público, regendo-se pelos dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei (federal) n.º11.107/05, Decreto (federal) n.º6.017/07, Lei (federal) n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei (federal) n.º 8.142/90 e pelo Protocolo de Intenções.

O CIS-AMOSC é constituído por diversos municípios subscritos no protocolo de intenções ratificado pelas respectivas Câmaras Municipais de Vereadores, cuja representação se dá através do prefeito municipal.

Segundo dados do processo, citado, o CIS-AMOSC conta com 53 municípios filados, numa população de mais de 562 mil habitantes. Possui aproximadamente 240 profissionais credenciados nas mais diversas especialidades e vários municípios de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

O objetivo de atuação do TCE/SC neste consórcio foi o de verificar a regularidade das despesas realizadas pela Entidade no exercício de 2017, bem como a execução dos programas firmados pelo Consórcio, o cumprimento de metas pactuadas e o atingimento dos resultados estipulados.

Foram constatadas irregularidades e falhas, entretantes, o resultado final foi pela regularidade, com ressalvas (Decisão TCE/SC n. 662/2019).

3 CONCLUSÃO

A saúde configura direito fundamental do ser humano, e dever de o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

As ações e serviços de saúde devem ser prestados por órgãos e instituições públicas nas três esferas da administração, contudo, havendo carência na oferta de serviços públicos de saúde, estes podem ser prestados pela iniciativa privada, em caráter complementar, que poderá participar do Sistema Único de Saúde. Para tanto, ao poder executivo cabe o dever de gerenciamento da oferta (pública e privada) para atendimento integral da demanda por meio de sistemas de controle e regulação do acesso à saúde.

Assim, como forma de mitigar tais demandas, surgem os Consórcios Públicos que passaram a constituir, a partir dos anos 90, um importante instrumento de política pública para o desenvolvimento econômico e melhorias no sistema de saúde, saneamento, meio ambiente, entre outros.

Através dos Consórcios, os municípios podem realizar de forma ágil e simplificada, atividades conjuntas na área da saúde, dentre outras, buscando redução dos custos de

atendimentos no setor.

Apesar das facilidades proporcionadas pelo consórcio, não se pode substituir a competência dos municípios em atuarem na Atenção Básica à Saúde, por se tratar de serviço público essencial e atividade-fim do Poder Público.

O funcionamento do serviço público de saúde é obrigação do Estado, com participação de forma complementar de entidades privadas. Dessa forma, a transferência de tais serviços aos consórcios, deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, respeitando as normas que regem a matéria.

Por fim, o desafio permanece constante, para que os beneficiários destes serviços possam ter a percepção da expansão e melhoria da qualidade dos serviços prestados através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

4 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 6028: Informação e documentação – Resumo – Apresentação. Rio de Janeiro, 2003. _____. NBR 10520: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL, 1988. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil* Brasília: Senado Federal.

LIMA, A.P.G. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n. 4, p.985-996, 2000.

TEIXEIRA, DOWELL; BUGARIN Consórcios intermunicipais de saúde: Uma abordagem da teoria de contratos. IPEA. Brasília, jul 2002b,18 p. Texto de discussão,894. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em 22/06/2021.

Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina – Auditorias - TCES/SC.